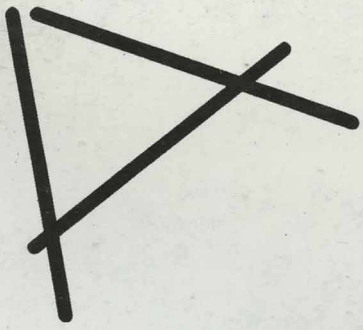
ACADEMIA ROMÂNĂ

STUDII ȘI CERCETĂRI DE ANTROPOLOGIE



antropologie contemporană

antropologie medicală

antropologie fiziologică

antropologie cultural-lingvistică aplicată

TOMUL 34 –1997

EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

CONSILIUL DE CONDUCERE

Director: acad. OLGA NECRASOV

Redactor şef: prof. dr. doc. VICTOR SĂHLEANU

Referenţi: acad. ŞT. M. MILCU
acad. VLADIMIR TREBICI
prof. univ. P. FIRU
dr. WOLGANG SCHEFFRAHN (ELVEŢIA)
prof. univ. ALEXANDER RODEWALD (GERMANIA)
prof. univ. HORST SCHMIDT (GERMANIA)

Membri: dr. MARIA CRISTESCU
dr. CEZARINA BĂLTEANU
dr. CRISTIANA GLAVCE
dr. MARIA VLĂDESCU
dr. IOAN OPRESCU
DAN BOTEZATU

Secretar responsabil de redacţie: dr. ELENA RADU

Apare o dată pe an.

Pentru a vă asigura colecţia completă şi primirea la timp a revistei, reînnoiţi abonamentul dv.
În ţară, revista se poate procura prin poştă, pe bază de abonament la: RODIPET S.A., Piaţa Presei Libere nr.1, P.O. Box 33-57, Bucureşti; ORION S.R.L., Splaiul Independenţei 202A, P.O. Box 61-170, Tx11939, CBTxR, Fax (401) 3122425, Bucureşti; AMCO PRESS, S.R.L., Bd. Nicolae Grigorescu 29 A, ap. 66, P.O. Box 57-88, Fax (1) 3124569, Bucureşti.

Manuscrisele, cărţile, revistele pentru schimb, precum şi orice corespondenţă se vor trimite pe adresa Comitetului de redacţie al revistei.

La revue «Studii şi cercetări de antropologie» paraît une fois par an. Toute commande de l'étranger pour les travaux parus aux Éditions de l'Académie Roumaine sera adressée à: RODIPET S.A., Piaţa Presei Libere nr. 1, P.O. Box 33-57, Bucureşti, România; ORION S.R.L., Splaiul Independenţei 202A, P.O. Box 61-170, Tx 11939, CBTxR, Fax (401) 3122425, Bucureşti, România.

EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE
Calea 13 Septembrie nr. 13, 76117 Bucureşti
Telefon: 4103846 sau 4103200/int. 2123, 2107, 2119

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

STUDII ŞI CERCETĂRI DE ANTROPOLOGIE

Tomul 34 1997

SUMAR

Antropologie contemporană

PETRU CANTEMIR, GEORGETA MIU, DAN BOTEZATU, Variabilitatea conformaţiei corporale la populaţiile din satele Fărăoani şi Prăjeşti (jud. Bacău) 3

DAN BOTEZATU, ANA ŢARCĂ, MARIA ŞTIRBU, Conformaţia cefalo-facială, pigmentaţia şi tipul antropologic la populaţiile din satele Fărăoani şi Prăjeşti (jud. Bacău) 9

ANA-CEZARINA BĂLTEANU, ANA ŢARCĂ, Consideraţii asupra sistemului OAB la populaţia unor comunităţi din jud. Bacău 17

MARIA ŞTIRBU, PETRU CANTEMIR, ANA-CEZARINA BĂLTEANU, Aspecte privind variabilitatea raportului staturo-ponderal la populaţiile din satele Fărăoani şi Prăjeşti (jud. Bacău) 21

MARIA VLĂDESCU, IRINA POPESCU, Caracterizarea antropologică a femeilor din aşezarea compactă de rudari de la Prundu (jud. Teleorman) 27

CORNELIU VULPE, IRINA POPESCU, Stabilirea gradului de asemănare genitori-progeni prin investigarea caracterelor dermatoglifice 39

Antropologie medicală

ELENA RADU, ALEXANDRU HOFFMAN, CAMELIA ŞANDRU, CONSTANTIN BĂLTEANU, Antropologia populaţională de la cercetarea fundamentală la cea aplicată 51

DANA IOANA CIRICĂ, „Terenul" şi implicaţiile sale în patologie 61

Antropologie fiziologică

CORNELIA GUJA, IOAN OPRESCU, DIANA DAROCZI, ELENA ILIESCU, Integrarea şi adaptarea omului în natură prin forme şi structuri arhetipale (I) 67

Antropologie cultural-lingvistică aplicată

IOAN OPRESCU, Aspecte inedite ale comunicării medic-pacient (II) 73

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

VARIABILITATEA CONFORMAŢIEI CORPORALE LA POPULAŢIILE DIN SATELE FĂRĂOANI ŞI PRĂJEŞTI (JUD. BACĂU)

PETRU CANTEMIR, GEORGETA MIU, DAN BOTEZATU

Acest studiu reprezintă o continuare a cercetărilor antropologice complexe întreprinse asupra populaţiilor de confesiune catolică din satele Fărăoani şi Prăjeşti (jud. Bacău), ele referindu-se la unele date de ordin dimensional şi conformativ corporal pentru circa 400 de subiecţi adulţi cu vârsta cuprinsă între 20 şi 60 de ani.

MATERIAL ŞI METODĂ

Eşantioanele pe care le-am luat în studiu se referă la două serii de populaţii din satul Fărăoani (103 bărbaţi şi 117 femei) şi două din satul Prăjeşti (68 bărbaţi şi 105 femei), datele statistice ale variabilităţii conformaţiei corporale prezentându-le în tabelul nr. 1, precum şi în tabelul nr. 2, care cuprinde repartizarea unor caractere biometrice corporale pe categoriile scărilor clasice.

Tabelul nr. 1

Valori statistice ale dimensiunilor corporale

Caracterul	FĂRĂOANI				PRĂJEŞTI			
	Bărbaţi		Femei		Bărbaţi		Femei	
	M	δ	M	δ	M	δ	M	δ
Statura	170,08	6,80	157,19	6,03	171,16	5,94	159,29	5,37
Şezândă	88,87	3,81	83,87	3,59	89,49	3,42	83,88	3,06
Sy-sol	85,31	5,02	78,38	4,21	85,96	3,93	80,66	4,17
A-A	39,17	1,86	35,98	1,8	39,46	1,69	36,17	1,73
Ic-Ic	29,14	1,69	30,52	2,39	29,54	1,39	30,34	2,16
Diam.tr. la xy	29,68	2,09	26,67	2,36	29,69	1,68	27,07	1,99
Diam.ap.la xy	22,43	2,47	21,24	2,58	22,02	1,65	20,48	2,09
Per. tor. la xy	91,49	7,07	85,81	9,69	90,03	4,72	89,06	8,96
Per. talie	85,36	9,70	83,45	11,68	83,98	6,75	82,79	10,57
Per.braţ ext.	28,76	2,31	28,59	3,36	27,84	2,10	28,24	3,04
Per.braţ fl.	30,94	2,44	30,64	3,84	30,33	2,08	30,11	3,09
Per. coapsă	48,28	3,76	53,62	6,13	47,47	3,59	51,68	4,32
I. skelic	91,49	5,05	87,61	5,16	91,28	4,52	90,05	4,79

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

I. A-A/statură	22,85	0,96	22,82	1,09	22,93	0,89	22,61	0,92
I.Ic-Ic/statură	17,26	1,01	19,43	1,46	17,14	0,77	18,98	1,30
I.Ic-Ic/A-A	75,29	3,94	84,74	5,05	74,99	3,67	83,90	5,26
I.per.tor.xy/stat.	53,52	4,61	54,18	6,19	52,44	2,89	55,69	5,96
I.per. cps./stat.	28,18	2,28	33,82	3,84	27,50	2,00	32,18	2,64
I.per.br. fl./stat.	18,09	1,50	19,08	2,38	17,56	1,22	18,67	2,04

DISCUŢII ASUPRA REZULTATELOR OBŢINUTE

Statura. Populaţiile din cele două sate studiate se caracterizează prin medii ale staturii de tip înalt atât în ceea ce priveşte valorile absolute, cât şi prin repartiţia individuală în cadrul scării Martin, unde maximul procentual se înregistrează în categoria mare (38,8% şi 43,9% la bărbaţi şi 35,9% şi 40,9% la femei), urmată de categoriile supramijlocie şi submijlocie.

Aceeaşi variabilitate orientată în acelaşi sens o prezintă şi statura-şezând, la care mediile masculine, cât şi cele feminine ne arată o tendinţă spre o dezvoltare înaltă.

Lungimea membrului inferior *(sy-sol)* este în medie, practic egală la seriile masculine din cele două localităţi, în sensul unor valori superioare pentru acest segment, dar la femei, media din satul Prăjeşti este cu 2,4 cm mai ridicată faţă de cea a satului Fărăoani.

Indicele skelic, ca raport între dezvoltarea membrului inferior şi a bustului, este în medie asemănătoare la cele două serii de bărbaţi (91,5 la Fărăoani şi 91,3 la Prăjeşti), repartizarea subiecţilor în cadrul scării Martin făcându-se preponderent în categoria submacroskelică (32,0% şi 43,7%), urmată de categoriile mesatiskelică (31,1% şi 31,2%) şi mai puţin de categoriile macroskelică şi subbrahiskelică.

În ceea ce priveşte seriile de femei, valoarea medie a acestui indice se plasează la limita inferioară a categoriei submacroskelice (90,1), la cele din Prăjeşti şi în categoria mesatiskelice (87,6) la Fărăoani, diferenţa de 2,5 unităţi-indice între cele două serii nefiind semnificativă. Ca o dovadă a acestui fapt, repartiţia procentuală individuală maximă se înregistrează la ambele serii în cadrul scării clasice în categoria mesatiskelică (34,2 şi 37,1), locul secund fiind ocupat în mod diferenţiat, femeile de la Fărăoani în categoria subbrahiskelică (28,2%) şi cele din Prăjeşti în categoria submacroskelică (33,3%).

Diametrele trunchiului. *Lărgimea umerilor (a-a).* Şi în cadrul acestui caracter diferenţele între cele două populaţii sunt minime, la seriile de bărbaţi ele fiind practic identice, adică aparţinând categoriei largi, în timp ce la femei diferenţele ne arată o uşoară prevalenţă în favoarea seriei de la Prăjeşti, dar valorile medii la ambele serii aparţin categoriei mijlocii, în raport de statură.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Lărgimea bazinului (ic-ic). Valorile medii ale acestei dimensiuni, în raport cu statura, ne arată că la bărbaţi bazinele sunt de tip mijlociu, în timp ce la femei ele aparţin categoriei largi, situaţie identică la populaţiile din ambele localităţi.

Indicele acromio-iliac, ce caracterizează forma trunchiului, ne arată că mediile masculine aparţin unor forme uşor rectangulare la ambele serii, diferenţele între acestea fiind cu totul nesemnificative, iar repartizarea indivizilor în cadrul scării clasice Vallois se dispune predominant în cadrul categoriei cu trunchiul dreptunghiular (55,3% la Fărăoani şi 53,0% la Prăjeşti), urmată de categoria intermediară şi cea trapezoidală, în procente mult mai reduse. Mediile acestui indice la cele două serii feminine aparţin accentuat tipului de trunchi dreptunghiular, categorie în care se dispun marea majoritate a subiecţilor cercetaţi (99,1% la Fărăoani şi 96,2% la Prăjeşti).

Perimetrele toracice la xyfoid prelevate în respiraţie normală nu prezintă diferenţe semnificative în valoare absolută la seriile masculine, ci doar o uşoară superioritate a valorilor medii ale celor din Fărăoani (91,5 cm), faţă de cei din Prăjeşti (90,0 cm). La femei mediile acestei dimensiuni înregistrează valori mai ridicate la cele din satul Prăjeşti (89,1 cm), faţă de cele din Fărăoani (83,4 cm), dar aceste diferenţe se atenuează mult atunci când raportăm aceste perimetre la statură, diferenţele între seriile noastre nedepăşind 0,5 - 0,6 u.i.

Repartizarea individuală a subiecţilor în cadrul scării clasice Goldstein ne arată că bărbaţii au în general un torace mijlociu de larg (47,6% la Fărăoani şi 59,1% la Prăjeşti) şi mai rar îngust, în timp ce femeile au în mod majoritar (37,1% - Fărăoani şi 44,7% - Prăjeşti) un torace mai larg.

Perimetrul braţului în flexie, precum şi cel al **coapsei,** nu diferenţiază aproape deloc cele două populaţii, valorile medii înregistrate fiind în marea majoritate practic egale atât la bărbaţi, cât şi la femei.

CONCLUZII

Din analiza caracteristicilor biometrice corporale ale populaţiei studiate se poate conchide că cele două grupe de subiecţi din cele două sate, se aseamănă destul de mult, diferenţele existente între ele, precum şi cu alte sate din zonă nefiind prea ample şi constând în următoarele:

Bărbaţii din satul Prăjeşti prezintă o statură mai înaltă decât cei din Fărăoani, dar în acelaşi timp aceştia din urmă înscriu o proporţie mai ridicată de subiecţi macroskelici comparativ cu primii. Femeile din Prăjeşti sunt şi ele mai înalte faţă de cele din Fărăoani, având în acelaşi timp şi un procent mai ridicat de tipuri macroskelice.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 2

Repartiţia pe categoriile scărilor clasice a caracterelor şi indicilor corporali la populaţiile din Fărăoani şi Prăjeşti

Scara	Categoria	Fărăoani				Prăjeşti			
		Bărbaţi		Femei		Bărbaţi		Femei	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Nanism	-	-	-	-	-	-	-	-
	Foarte mică	-	-	1	0,85	-	-	-	-
Statura	Mică	2	1,94	7	5,98	1	1,51	3	2,85
Scara	Submijlocie	20	19,41	23	19,65	5	7,57	10	9,52
Martin	Mijlocie	13	12,62	16	13,67	10	15,16	16	15,23
Saller	Supramijlocie	19	18,44	24	20,51	15	22,72	27	25,71
	Mare	40	38,83	42	35,89	29	43,93	43	40,95
	Foarte mare	9	8,73	4	3,41	6	9,09	6	5,71
	Hiperbrahiskel	-	-	2	1,70	-	-	-	-
	Brahiskel	1	0,97	3	2,56	-	-	-	-
I. skelic	Subbrahiskel	9	8,73	33	28,20	5	7,81	15	14,28
Scara	Mesatiskel	32	31,06	40	34,18	20	31,25	39	37,14
Manouvrier	Submacroskel	33	32,03	32	27,35	28	43,75	35	33,33
	Macroskel	22	21,35	6	5,12	6	9,37	13	12,38
	Hipermacroskel	6	5,82	1	0,85	5	7,81	3	2,85
I.A-A/statură	Umeri înguşti	16	15,53	18	15,38	10	15,15	22	20,95
Scara	Umeri mijlocii	43	41,74	43	36,75	25	37,87	39	37,14
Brugsch	Umeri largi	44	42,71	56	47,86	31	46,96	44	41,90
I.Ic-Ic/statură	Bazin îngust	53	51,45	11	9,40	26	39,39	21	20,0
Scara	Bazin mijlociu	32	31,06	26	22,22	26	39,39	28	26,66
Brugsch	Bazin larg	18	17,47	80	68,37	14	21,21	56	53,33
I.Ic-Ic/A-A	Trunchi trapezoid.	11	10,67	-	-	7	10,60	-	-
Scara Vallois	Trunchi intermed.	35	33,98	1	0,85	24	36,36	4	3,80
	Trunchi dreptung.	57	55,33	116	99,14	35	53,03	101	96,19
I.per.tor.xy/st.	Torace îngust	32	31,06	38	32,75	20	30,30	23	21,90
Scara	Torace mijlociu	49	47,57	35	30,17	39	59,09	35	33,33
Goldstein	Torace larg	22	21,35	43	37,06	7	10,60	47	44,76

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

La variabilité de la conformation corporelle chez les populations des villages de Fărăoni et de Prăjești, dans le département de Bacău

RÉSUMÉ

L'étude faite sur la conformation corporelle des populations des deux localités, nous montre qu'en général il y a un tableau de la conformation, assez unitaire.

Il y a donc, certaines différances qui se rapportent sourtout à la population de Prăjești, qui présente des statures un peu surmoyennes, en comparaison avec celles de la population de Fărăoani, qui a un aspect plutôt longiligne, celle-ci ayant des statures un peu sousmoyennes, au tronc sousmacroskélique ou mésatiskélique.

Toutes ces caractéristiques ne peuvent trop différencier ces populations, en comparaison avec les autres déjà étudiées, dans les zones avoisinantes.

BIBLIOGRAFIE

1. CANTEMIR P., *Variabilitatea dimensiunilor și a proporțiilor corporale la populația din satul Vișeul de Jos (jud. Maramureș)*, St. cerc. antropol., 1984, 21 , p. 36-41.
2. GHIGEA S., ANTONIU S., ȘTIRBU M., BOTEZATU D., MIU G., *Conformația somatică a unei populații din regiunea montană a Dornelor (satul Panaci)*, St. cerc. antropol., 1980, 17, p. 37-41.
3. MARTIN R., SALLER K., *Lehrbuch der Anthropologie*, G. Ficher, Stuttgart, 1960.
4. MIU G., CANTEMIR P., PAVĂL D., TUDOSIE A., *Caracterizarea conformației corporale la populațiile din Săbăoani și Gherăești (jud. Neamț)*, St. cerc. antropol., 1995, 32, p. 29-35.

Primit în redacție
la 12 mai 1997.

Centrul de Cercetări
Antropologice „Fr. Rainer",
București, Secția Iași.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

CONFORMAŢIA CEFALO-FACIALĂ, PIGMENTAŢIA ŞI TIPUL ANTROPOLOGIC LA POPULAŢIILE DIN SATELE FĂRĂOANI ŞI PRĂJEŞTI (JUD. BACĂU)

DAN BOTEZATU, ANA ŢARCĂ, MARIA ŞTIRBU

Studiul întreprins de Secţia de Antropologie din Iaşi în cursul lunilor mai şi octombrie ale anului 1996, când au fost analizaţi un număr de 393 de indivizi cu vârsta cuprinsă între 20 şi 60 de ani, originari din satele Fărăoani (103 bărbaţi şi 117 femei) şi Prăjeşti (68 bărbaţi şi 105 femei), este o continuare a campaniei de cercetare antropologică asupra unor populaţii de confesiune catolică din unele aşezări rurale, situate în zona centrală a Podişului Moldovei. Astfel, materialul nostru de studiu este format din patru serii sintetice (două masculine şi două feminine), pentru care se prelevează date biometrice cefalo-faciale, morfologice, pigmentare şi tipologice.

CARACTERELE CEFALO-FACIALE

Am înscris în tabelul nr. 1, valorile medii şi statistice ale dimensiunilor şi indicilor cefalo-faciali, iar în tabelul nr. 2 repartiţia pe categorii ai unora dintre aceştia, fapt ce ne permite să caracterizăm populaţia celor două aşezări rurale, după cum urmează:

Tabelul nr. 1

Variabilitatea cefalo-facială a populaţiei din satele Fărăoani şi Prăjeşti

Dimensiuni şi indici	Fărăoani				Prăjeşti			
	Bărbaţi		Femei		Bărbaţi		Femei	
	M	δ	M	δ	M	δ	M	δ
G - op	184,7	7,1	174,6	6,5	188,3	5,6	179,7	5,1
Eu - Eu	159,5	4,9	149,6	5,9	159,6	5,1	151,5	5,0
Ft - Ft	115,7	5,3	109,4	4,9	113,3	4,6	110,3	4,6
Zy - Zy	144,3	5,3	135,3	5,6	140,9	5,3	130,7	5,4
Go - Go	115,0	5,7	107,4	5,2	112,7	6,0	106,5	4,9
N - Gn	123,7	6,6	116,5	5,6	124,3	6,7	111,9	6,0
N - Sto	75,0	4,6	71,8	4,4	74,8	4,5	70,7	4,2
N - Sbn	51,8	4,2	50,8	3,9	50,8	3,7	49,1	4,2
Al - Al	36,6	2,9	32,1	2,7	35,0	2,6	31,4	2,5
T - V	128,4	4,7	122,2	5,1	126,2	4,5	126,8	4,8
I. cefalic	86,4	3,3	85,8	4,1	84,8	3,3	84,4	3,3

St. cerc. antropol., t. 34, 1997, p. 9 – 15

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

I.vertico-long.	69,5	3,1	70,1	3,1	67,0	2,9	70,5	2,9
I. v. transv.	80,5	2,9	81,7	3,0	79,2	3,0	83,8	3,8
I.fronto-pariet.	72,5	3,1	73,1	2,7	70,9	2,8	73,7	3,5
I. f. jugal	80,2	3,2	80,8	2,8	80,6	2,6	81,5	3,6
I. f. mand.	79,7	3,4	79,3	2,8	79,9	4,2	81,4	3,6
I.jugo-pariet.	90,5	2,9	90,6	2,8	88,3	3,3	86,3	3,8
I.fac.total	85,8	4,3	86,1	4,1	88,3	5,5	86,1	5,8
I.fac.sup.	51,9	3,1	53,0	3,2	53,0	3,4	54,0	3,8
I. nazal	70,9	7,9	63,5	8,4	69,4	8,2	64,1	7,7

Calota cefalică este mijlociu de lungă la populaţia localităţii Fărăoani şi lungă la cea din Prăjeşti, diametrele transversale şi verticale fiind lungi şi înalte pentru toate seriile studiate. Indicele cefalic mediu corespunde categoriei brahicefale, fiind ceva mai accentuat la populaţia din Fărăoani, maximul de frecvenţă pe scările clasice la cele două localităţi evidenţiind aceeaşi concentrare maximă în categoria brahicefală, cu o tendinţă spre categoria hiperbrahicefală la cea din Fărăoani faţă de cea din satul Prăjeşti.

Indicii vertico-longitudinali medii se încadrează la toate cele patru serii studiate în categoria hipsicefală mijlocie, frecvenţele majoritare fiind deţinute tot de categoria hipsicefală, ale cărei variante moderată şi mijlocie, luate împreună, deţin procente între 80 şi 90%, varianta sa accentuată şi în special categoria ortocefală, fiind mult mai reduse.

Indicii vertico-transversali oferă medii care corespund categoriei metriocefale la toată populaţia, repartiţia lor arătând o prevalenţă a aceleiaşi categorii metriocefale, urmată de categoria tapeinocefală, cu excepţia seriei feminine de la Prăjeşti, unde pe locul secund se situează categoria acrocefală.

Fruntea, prin diametrele sale medii, este largă, indicii fronto-parietali concentrându-se puternic în categoria eurimetopă, cu procente ce depăşesc 90% pentru întreaga populaţie.

Regiunea facială, sub aspect dimensional, prezintă drept caracteristică generală o dezvoltare destul de uniformă a dimensiunilor verticale, în medie înalte, faţă de cele transversale, mijlocii spre largi; indicele facial total prin repartiţia sa pe categorii arată o predominanţă majoritară a feţelor mezoprosope şi leptoprosope, cu o uşoară tendinţă spre cele euriprosope la seriile feminine. Etajul superior al feţei este caracterizat prin medii ale înălţimii de tip accentuat, acestea raportate la diametrele bizigomatice conferind feţelor un aspect mezen, uneori cu o tendinţă vizibilă spre euricnemie.

Nasul, prin caracterele sale antropometrice se comportă diferit la cele două sexe, în special în ceea ce priveşte lungimea sa, aceasta fiind în medie scurtă la seriile masculine şi mijlociu de scurtă la cele feminine, lărgimea nasului fiind

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 2

Repartiția pe categorii ai principalilor indici cefalo-faciali

Indici	Categoria	Fărăoani				Prăjești			
		Bărbați		Femei		Bărbați		Femei	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Ind. cefalic	Hiperdolico.	-	-	1	0,85	-	-	-	-
	Dolico.	-	-	1	0,85	1	1,47	1	0,95
	Mezocefal.	4	3,88	14	11,97	8	11,77	21	20,00
	Brahicefal.	50	48,54	53	45,30	31	45,58	54	51,43
	Hiperbrahi.	37	35,92	43	36,75	27	39,71	28	26,67
	Ultrabrahi.	12	11,65	5	4,27	1	1,47	1	0,95
Ind. vertico-long.	Camecefal.	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ortocefal.	-	-	-	-	6	8,82	-	-
	Hipsicefal mod.	35	33,98	29	24,79	38	55,88	18	17,14
	Hipsicefal mijloc.	52	50,48	66	56,41	22	32,35	67	63,81
	Hipsicefal marcat	16	15,54	22	18,80	2	2,94	20	19,05
Ind. vertico-transv.	Tapeinocefal	36	34,95	26	22,41	32	47,06	9	8,57
	Metriocefal	60	58,25	75	64,66	33	48,53	58	55,24
	Acrocefal	7	6,80	15	12,93	3	4,41	38	36,19
Ind. facial total	Hipereuriprosop	6	5,83	3	2,56	2	2,94	5	4,76
	Euriprosop	28	27,18	8	6,84	14	20,59	20	19,05
	Mezoprosop	39	37,86	35	29,91	20	29,41	22	20,95
	Leptoprosop	24	23,30	47	40,17	16	23,53	31	29,52
	Hiperleptoprosop	6	5,82	24	20,51	16	23,53	27	25,71
Ind. facial sup.	Hipereurien	4	3,88	5	4,31	3	4,41	4	3,81
	Eurien	51	49,51	40	34,48	25	36,76	27	25,71
	Mezen	41	39,81	58	50,00	34	50,00	51	48,57
	Lepten	6	5,82	13	11,21	6	8,82	20	19,05
	Hiperlepten	1	0,97	-	-	-	-	3	2,86
Ind. nazal	Hiperleptorin	2	1,94	13	11,11	1	1,47	11	10,48
	Leptorin	8	7,77	30	25,64	5	7,35	23	21,90
	Mezorin	15	14,56	36	30,77	15	22,06	22	20,95
	Camerin	24	23,30	15	12,82	18	26,47	27	25,71
	Hipercamerin	54	52,43	23	19,66	29	42,65	22	20,95

mijlocie la toată populația. Această situație se reflectă destul de concludent în mediile indicelui nazal, care sunt camerine la bărbați și mezorine la femei, repartiția pe categorii a acestui indice arătând procente mai concentrate pentru categoria hipercamerină la seriile masculine, în timp ce pentru seriile feminine procentele se dispun cu valori apropiate între categoriile leptorină, mezorină, camerină și hipercamerină.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Referindu-ne la relaţia dimensionala între calotă şi faţă, constatăm că lărgimea relativă a frunţii în raport cu lăţimea feţei se situează prin valoarea sa în categoria largă neînregistrându-se nici o diferenţă din acest punct de vedere.

CARACTERELE SOMATOSCOPICE

Pentru caracterizarea morfologică cefalo-facială a populaţiei celor două sate vom face precizări numai asupra celor mai semnificative carcatere somatoscopice pentru diagnoza tipologică: astfel, urechea ca mărime este în general mijlocie (53-55% la bărbaţi şi 47-57% la femei), cu o poziţie spre depărtată la bărbaţi şi lipită la femei. Occipitalul este majoritar plat la bărbaţi (48,0- 48,4%) şi mijlociu de bombat la femeile de la Prăjeşti (51%) şi chiar puternic bombat la femeile de la Fărăoani (40%); nasul prezintă o rădăcină înaltă sau mijlocie, prevăzut cu o carenă majoritar dreaptă şi un planşeu orizontal; malarele au o poziţie majoritar intermediară (50-69%), dar cu o tendinţă spre frontalizare la seriile feminine (30-32%), faţă de cele masculine (4-20%); conturul feţei este predominant oval la toată populaţia (34-62%), urmat de cel pentagonal (24,25%) şi dreptunghiular (6-13%); fanta palpebrală este dispusă în general într-un plan orizontal (65-83%), buza superioară este mijlocie (45-50%) sau scurtă (16-32%), de obicei concavă(80,85%); gonioanele fiind mijlocii ca dezvoltare la toţi subiecţii (55-67%), dar cu tendinţă de accentuare la femei (23-33%), faţă de bărbaţi (15-25%).

PIGMENTAŢIA IRISULUI ŞI A PĂRULUI

Datele înscrise în tabelul nr. 3, ne arată, în general, că pigmentaţia la populaţia din satul Prăjeşti este mai deschisă, faţă de cea din Fărăoani, acest fapt fiind mai evident la seriile feminine.

STRUCTURA TIPOLOGICĂ

Complexul caracterelor dimensionale, conformative, morfologice cefalo-faciale şi pigmentaţia, ne arată că în cadrul celor două populaţii din satele Fărăoani şi Prăjeşti putem distinge, din punct de vedere tipologic, un fond predominant comun dinaro-nordic, urmat de o variantă mediteranoidă destul de bine reprezentată, în special în cadrul seriilor feminine. Caracterele esteuropoide sunt mai bine sesizate la populaţia feminină, ele înregistrând la aceasta procentaje destul de ridicate. În fine, trebuie să amintim că la populaţia din satul Fărăoani întâlnim o serie de trăsături mongoloide, ponderea lor fiind mult mai mare faţă de cea a celorlalte sate studiate de noi până în prezent din această zonă, ele fiind remarcate în special la femei.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 3

Asocierea tipului pigmentar al irisului cu cel al părului și repartiția lor numerică și procentuală la populația de la Fărăoani și Prăjești

Culoarea irisului	Sex	Culoarea părului													
		Blond deschis		Blond		Castaniu deschis		Castaniu închis		Negru		Roșcat		Total	
		I - J - K - L		M - N - O		P-R-S-T		U - V - W		X - Y		I - VII		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
FĂRĂOANI															
Deschisă	B	-	-	-	-	8	8,00	6	6,00	2	2,00	-	-	16	16,00
1a - 2c	F	1	0,86	1	0,86	5	4,34	2	1,73	2	1,73	-	-	11	8,70
Intermediară	B	-	-	-	-	3	3,00	33	33,00	14	14,10	-	-	50	50,00
3 - 11	F	-	-	2	1,73	5	4,34	26	22,61	10	8,70	-	-	43	37,39
Închisă	B	-	-	-	-	1	1,00	22	22,00	9	9,00	2	2,00	34	34,00
12 - 15	F	1	0,86	1	0,86	4	3,48	33	28,69	22	19,13	-	-	61	53,04
Total	B	-	-	-	-	12	12,00	61	61,00	25	25,00	2	2,00	100	100,00
	F	2	1,73	4	3,48	14	12,17	61	53,04	34	29,56	-	-	115	99,99
PRĂJEȘTI															
Deschisă	B	3	4,48	-	-	4	5,97	8	11,94	2	2,98	-	-	17	25,37
1a - 2c	F	4	3,92	4	3,92	6	5,88	19	18,62	-	-	-	-	33	32,34
Intermediară	B	-	-	4	5,97	4	5,97	15	22,39	9	13,43	-	-	32	47,76
3 - 11	F	1	0,98	2	1,96	5	4,90	26	25,49	8	7,84	-	-	42	41,18
Închisă	B	-	-	1	1,49	1	1,49	9	13,43	7	10,45	-	-	18	26,86
12 - 15	F	-	-	-	-	4	3,92	13	12,74	10	9,80	-	-	27	26,47
Total	B	3	4,48	5	7,46	9	13,43	32	47,76	18	26,86	-	-	67	99,99
	F	5	4,90	6	5,88	15	14,70	58	56,86	18	17,65	-	-	102	99,99

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

CONCLUZII

Trebuie să subliniem în primul rând că populaţia din cele două sate studiate de noi se aseamănă, în general, din punct de vedere al dimensiunilor şi indicilor cefalo-faciali, atât cu populaţia din satele Săbăoani şi Gherăeşti situate în zona de nord a Podişului Central Moldovenesc, cât şi cu cea din unele sate situate pe cursul râului Trotuş (Agăş, Bolovăniş şi Brusturoasa), diferenţele mai mult sau mai puţin sesizabile făcându-se doar în cadrul caracterelor morfologice şi, în special, al celor tipologice.

Astfel, la populaţia din satul Fărăoani, se remarcă, faţă de media celorlalte sate, un procent mai ridicat de calote cu aspect hiperbrahicefal, de feţe cu contur pentagonoid datorită unor malare bine dezvoltate şi uneori cu o poziţie frontalizată, cu regiunea facială inferioară bine marcată, nasurile având o tendinţă spre camerinie, în special la bărbaţi.

Acest aspect morfologic oarecum deosebit, la această populaţie, se traduce pe plan tipologic printr-un aport ceva mai ridicat de trăsături esteuropoide şi mongoloide la fondul principal dinaro-nordico-mediteranoid, fapt ce ne poate sugera un amestec cu populaţii din alte zone, eventual cu cele transcarpatice.

Va fi interesant de urmărit dacă această caracteristică a populaţiei din satul Fărăoani va mai fi întâlnită şi în alte comunităţi din zona centrală a Podişului Moldovei, în cadrul unor cercetări viitoare.

La conformation céphalo-faciale, la pigmentation et le type anthropologique chez les populations des villages de Fărăoani et de Prăjeşti dans le département de Bacău

RÉSUMÉ

La population adulte des villages de Fărăoani et de Prăjeşti se caractérise du point de vue de la conformation céphalo-faciale, par une calote prépondérante brachycéphale, mais d'une manière modérée hypsicéphale et métriocéphale, ayant un front surtout euriméthope, un massif facial totalement mésoprosope avec une tendance vers euriprosope chez les femmes, avec le segment facial supérieur mésène, le nez camérhynien chez les hommes et mésorhynien chez les femmes.

La pigmentation de l'iris et des cheveux est plus claire chez la population du village de Prăjeşti en comparaison avec celle du village de Fărăoani.

Du point de vue typologique, les populations appartiennent à un complexe prépondérent dinaro-nordique, la variante méditerranoïde et est-europoïde, mieux représentée par les séries féminines.

On remarque un pourcentage plus élevé des caractéristiques mongoloïdes chez la population du village de Fărăoani vis-à-vis du reste des populations étudiées dans cette zone, surtout chez les femmes.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

BIBLIOGRAFIE

1. BOTEZATU D., BĂLTEANU C., GHIGEA S., MIU G., *Unele caracteristici antropologice ale populației din satul Agăș (Valea superioară a Trotușului)*, St. cerc. antropol., 1980, 17, p. 59-63.
2. BOTEZATU D., ȘTIRBU M., GHIGEA S., MIU G., *Caracteristicile antropologice ale populațiilor din satele Neagra Șarului (Țara Dornelor) și Brusturoasa (Valeasuperioară a Trotușului)*, St. cerc. antropol., 1981, 18, p. 27-33.
3. BOTEZATU D., ȘTIRBU M., ROȘCA M., TUDOSIE A., *Variabilitatea caracterelor antropologice cefalo-faciale ale populației din satele Săbăoani și Gherăești (jud. Neamț)*, St. cerc. antropol., 1995, 32, p. 23-28.

Primit în redacție
la 12 mai 1997.

Centrul de Cetcetări
Antropologice „Fr. Rainer",
București, Secția Iași.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

CONSIDERAŢII ASUPRA SISTEMULUI OAB LA POPULAŢIA UNOR COMUNITĂŢI DIN JUD. BACĂU

ANA-CEZARINA BĂLTEANU, ANA ŢARCĂ

Grupele de sânge constituie unele din caracterele determinate ereditar monofactorial şi au o importanţă atât practică, cât şi în elucidarea unor probleme de genetică a populaţiilor. Iată de ce, ne-am propus ca în cadrul studiului antropologic complex a unor comunităţi din judeţul Bacău, să abordăm şi studiul grupelor din sistemul OAB, al factorilor lor ereditari, precum şi indicele biochimic al sistemului.

MATERIAL ŞI METODĂ

Datele folosite în acet studiu au fost extrase din buletinele de identitate ale subiecţilor de ambele sexe, care au fost investigaţi din punct de vedere antropologic. Numărul de subiecţi investigaţi din acest punct de vedere este satisfăcător statistic şi la nivelul fiecărei comunităţi este reprezentat astfel: Săbăoani - 234 de subiecţi; Gherăeşti - 170 de subiecţi; Prăjeşti - 143 de subiecţi; Fărăoani - 208 de subiecţi.

Metodele de studiu folosite în această lucrare sunt aceleaşi cu cele folosite şi de alţi autori în alte studii de specialitate (1, 2, 3, 4). Frecvenţa teoretică sau cea aşteptată a reieşit din formula lui *chi* ^{2} de omogeneitate, a echilibrului genetic Hardy-Weinberg, factorii ereditari după formula Bernstein (2), iar indicele biochimic după formula lui Hirszfeld.

În vederea unor analize exacte şi a unei concluzionări corespunzătoare asupra rezultatelor obţinute pe eşantioanele considerate (tabelele 1şi 2), lucrarea de faţă este concepută comparativ faţă de alte comunităţi studiate de noi din judeţul Bacău: Agăş, Bolovăniş, Brusturoasa (tabelele 3 şi 4).

REZULTATE OBŢINUTE

Frecvenţa principalelor grupe sanguine din sistemul OAB la populaţiile analizate de noi se eşalonează valoric astfel: O>A>B>AB. Aceasta este o caracteristică fenotipică a populaţiilor europene în care se încadrează şi populaţiile altor aşezări româneşti studiate (tabelele 3 şi 4 şi 1 – 4).

St. cerc. antropol., t. 34, 1997, p. 17 – 20

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 1

Frecvenţa principalelor grupe sanguine din sistemul OAB la populaţiile analizate

Sat	Frecvenţa	O		A		B		AB	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Săbăoani	Observată	73	31,19	120	51,28	22	9,40	19	8,19
234 subiecţi	Aşteptată	-	31,18	-	53,16	-	8,90	-	5,76
Gherăeşti	Observată	51	30,0	79	46,47	26	15,29	14	8,23
170 subiecţi	Aşteptată	-	29,16	-	46,46	-	13,98	-	10,40
Prăjeşti	Observată	55	38,46	53	37,06	27	18,88	8	5,59
143 subiecţi	Aşteptată	-	38,44	-	36,90	-	17,96	-	6,70
Fărăoani	Observată	52	25,0	95	45,67	35	16,82	26	12,5
208 subiecţi	Aşteptată	-	25,0	-	46,74	-	17,64	-	10,62

Tabelul nr. 2

Valorile factorilor genetici ai sistemului OAB la populaţiile analizate

Sat	Ro	Po	Qo	Ind. biochimic
Săbăoani	0,5584	0,3600	0,0800	3,3808
Gherăeşti	0.5400	0,3300	0,1200	2,3276
Prăjeşti	0,6200	0,2480	0,1310	1,7429
Fărăoani	0,5000	0,3470	0,1530	1,9839

Tabelul nr. 3

Frecvenţa principalelor grupe sanguine din sistemul OAB în unele sate din jud.Bacău

Sat	Frecvenţa	O		A		B		AB	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Agăş	Observată	137	34,42	170	42,71	66	16,58	25	6,28
398 subiecţi	Aşteptată	-	34,42	-	42,22	-	16,21	-	7,22
Brusturoasa	Observată	104	32,39	153	47,66	41	12,77	23	7,16
321 subiecţi	Aşteptată	-	32,37	-	47,81	-	12,98	-	6,82
Bolovăniş	Observată	83	33,33	86	34,53	53	21,28	27	10,84
249 subiecţi	Aşteptată	-	32,29	-	35,67	-	22,35	-	8,56

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 4

Valorile factorilor genetici ai sistemului OAB în unele sate din jud. Bacău

Sat	Ro	Po	Qo	Ind. biochimic
Agăş	58,60	28,90	12,50	2,1340
Brusturoasa	56,90	32,65	10,45	2,7506
Bolovăniş	57,70	25,35	16,90	1,4125

De asemenea, nu se remarcă diferenţe între frecvenţa observată şi cea teoretică.

Acestei frecvenţe îi corespunde şi o anumită ordonare a factorilor genetici: $r_o > p_o > q_0$ şi un indice biochimic relativ egal sau mai mare decât 2.

La populaţiile studiate de noi (tabelele 1 şi 2), se remarcă pe fondul general carcaterizat de un anumit model feno-genotipic, că există şi unele mici variaţii de procent pentru fenotipul eşantionului de la Prăjeşti, la care grupa O are o valoare uşor mai ridicată decât grupa A. Diferenţa nu este semnificativă statistic. În acelaşi sens, au mai variat şi unele eşantioane de populaţie din alte comunităţi româneşti: Letea din Delta Dunării (1); Perişani – jud. Vâlcea, Schimbeşti – Izvoare – jud. Prahova, Izvoare – Cacaleţi – jud. Gorj (4).

Atât la eşantioanele luate în studiu propriu-zis de noi în această lucrare (tabelul 1), cât şi la cele de referinţă (tabelul 3), se remarcă faptul că frecvenţa mai mare sau mai mică a grupei A se corelează cu o frecvenţă mai scăzută şi respectiv mai crescută a grupei B.

CONCLUZII

Caracteristicile hematologice în ceea ce priveşte sistemul OAB la cele patru eşantioane de populaţie din jud. Bacău, indică absenţa unor diferenţe semnificative statistic atât faţă de alte eşantioane luate pentru studiul comparativ din judeţul Bacău, precum şi din alte comunităţi româneşti.

Variabilitatea procentuală în distribuţia grupelor sistemului OAB, care se reflectă şi în distribuţia factorilor genetici, precum şi a indicelui biochimic, se încadrează în variabilitatea generală a caracterelor studiate la populaţia ţării noastre. Nu este neglijat în acest caz nici importanţa „efectului fondatorilor" şi nici gradul de deschidere demografică a comunităţilor studiate.

Considérations sur le système OAB chez la population de quelques communautés du département Bacău

RÉSUMÉ

Les auteurs analysent les fréquences des groupes sanguines et de leurs facteurs héréditaires, ainsi que l'indice biochimique des populations étudiées appartenants aux communautés suivantes : Săbăoani, Gherăeşti, Prăjeşti, Fărăoani. Les résultats sont comparés avec ceux qui furent obtenus pour les mêmes caractères dans d'autres villages du même département.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Les distributions des groupes étudiés et de leurs facteurs héréditaires sont inscrits dans les tableaux 1 - 4.

Les fréquences trouvées s'inscrivent dans la variabilité générale de la population roumaine. De même, on ne constate pas de différences statistiquement significatives.

BIBLIOGRAFIE

1. NECRASOV OLGA, MARIA DANIELESCU, ANA-CEZARINA BĂLTEANU, GEORGETA MIU, *Unele caracteristici hematotipice la două populaţii din Delta Dunării (grindul Letea)*, St. cerc. de antropol., 1976, 13, p. 33-39.
2. NECRASOV OLGA, BOTEZATU D., IACOB MARIA, *Considérations sur la répartition des groupés sanguins du système*, Ann. roum. anthropol., 1967, 4, p. 17-32.
3. TIBERA-DUMITRU MARIA, *Distribuţia grupelor sanguine OAB la români*, Probl. antropol., 1963, vol. VII, p. 139-144.
4. VLĂDESCU MARIA, IRINA POPESCU, DAN CIOTARU, VICTOR SĂHLEANU, *Sistemul OAB la populaţia din Muntenia*, St. cerc. de antropol., 1996, 33, p. 21-28.

Primit în redacţie
la 12 mai 1997.

Centrul de Cercetări
Antropologice „Fr. Rainer",
Bucureşti, Secţia Iaşi.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ASPECTE PRIVIND VARIABILITATEA RAPORTULUI STATURO-PONDERAL LA POPULAŢIILE DIN SATELE FĂRĂOANI ŞI PRĂJEŞTI (JUD. BACĂU)

MARIA ŞTIRBU, PETRU CANTEMIR, ANA-CEZARINA BĂLTEANU

Cercetările antropologice complexe asupra populaţiilor din satele Fărăoani şi Prăjeşti includ şi studiul raportului staturo-ponderal, parametru care este în măsură să ne furnizeze informaţii atât asupra aspectului fizic, cât şi asupra stării de sănătate.

MATERIAL ŞI METODĂ DE LUCRU

Materialul care face obiectul lucrării este constituit dintr-un număr de 391 de subiecţi, 220 din Fărăoani (103 bărbaţi şi 117 femei) şi 171 din Prăjeşti (66 bărbaţi şi 105 femei), a căror vârstă este cuprinsă între 20 şi 60 de ani.

Raportul staturo-ponderal a fost evaluat atât pe baza formulei Broca, cât şi pe baza indicelui Rohrer. Pentru fiecare subiect s-a calculat valoarea indicelui Rohrer, pe de o parte, iar pe de altă parte, greutatea ideală şi abaterile faţă de aceasta în valoare absolută şi relativă, conform formulei Broca.

În tabelul nr. 1 am înscris frecvenţa subiecţilor cu greutate normală, precum şi a celor cu deficit sau exces de greutate, exprimat în procente, iar în tabelul nr. 2 am înregistrat repartiţia pe categorii a valorilor indicelui Rohrer, conform scării clasice Martin – Saller.

Tabelul nr. 1

Frecvenţa subiecţilor normoponderali, precum şi a celor cu deficit şi exces de greutate la populaţiile de la Fărăoani şi Prăjeşti (jud. Bacău), comparativ cu populaţiile de la Săbăoani şi Gherăeşti (jud. Neamţ), după formula Broca

Categorie ponderală	Bărbaţi											
	Seriile din satele						Seriile din satele					
	Fărăoani		Prăjeşti		Total		Total		Gherăeşti		Săbăoani	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Subponderali	21	20,39	15	22,73	36	21,30	53	25,72	26	26,80	27	24,77
Normoponderali	60	58,25	47	71,21	107	63,31	127	61,65	62	63,91	65	59,63
Supraponderali	12	11,65	3	4,55	15	8,87	14	6,79	5	5,15	9	8,25
Obezi	10	9,71	1	1,51	11	6,50	12	5,82	4	4,12	8	7,34
Supraponderali + obezi	22	21,36	4	6,06	26	15,38	26	12,62	9	9,27	17	15,59

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

	Femei											
Subponderali	13	11,11	9	8,57	22	9,90	11	5,02	6	5,94	5	4,23
Normoponderali	36	30,77	54	51,43	90	40,54	69	31,50	29	28,71	40	33,80
Supraponderali	25	21,37	23	21,90	48	21,62	43	19,63	23	22,77	20	16,95
Obezi	43	36,75	19	18,09	62	27,92	96	43,83	43	42,57	53	44,91
Supraponderali + obezi	68	58,12	42	39,99	110	49,54	139	63,47	66	65,34	73	61,86

Tabelul nr. 2

Repartiţia pe categorii a valorilor indicelui Rohrer (scara Martin Saller), la populaţiile din Fărăoani şi Prăjeşti, comparativ cu cele din Gheräeşti şi Säbäoani

Categoria	Bărbaţi											
	Seria din satele						Seria din satele					
	Fărăoani		Prăjeşti		Total		Total		Gheräeşti		Säbäoani	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
X - 11,9 Hipoeutrofic	8	7,77	4	6,06	12	7,10	28	13,59	13	13,40	15	13,76
12 - 13,4 Subeutrofic	33	32,04	22	33,33	55	32,54	66	32,03	30	30,92	36	33,02
13,5 - 15,4 Eutrofic	34	33,01	32	48,48	66	39,05	72	34,95	37	38,14	35	32,11
15,5 - 16,9 Supraeutrofic	13	12,62	7	10,61	20	11,83	20	9,70	10	10,31	10	9,17
17 - X Hipereutrofic	15	14,56	1	1,51	16	9,46	20	9,70	7	7,21	13	11,92

	Femei											
X - 11,9 Hipoeutrofic	5	4,27	2	1,90	7	3,15	4	1,82	2	1,98	2	1,69
12 - 13,4 Subeutrofic	12	10,26	10	9,52	22	9,90	18	8,22	6	5,94	12	10,17
13,5 - 15,4 Eutrofic	17	14,53	40	38,09	57	25,67	37	16,89	18	17,82	19	16,10
15,5 - 16,9 Supraeutrofic	22	18,80	18	17,14	40	18,01	35	15,98	17	16,83	18	15,25
17 - X Hipereutrofic	61	52,14	35	33,33	96	43,24	125	57,07	58	57,42	67	56,78

REZULTATE

Simpla citire a cifrelor înscrise în tabelul nr. 1 ne arată că, la fel ca la toate populaţiile din mediul rural studiate, seriile masculine sunt mai echilibrate din

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

punct de vedere staturo-ponderal decât cele feminine, dar în acelaşi timp populaţia de ambele sexe din Prăjeşti este mai echilibrată decât cea din Fărăoani. Astfel, din analiza comparativă a seriilor masculine din cele două comunităţi reiese că mai mult de jumătate din subiecţi sunt normoponderali la Fărăoani, în timp ce la Prăjeşti frecvenţa acestora este majoritară.

Frecvenţa subiecţilor cu deficit de greutate este uşor inferioară la Fărăoani, faţă de Prăjeşti, dar cea a subiecţilor cu exces de greutate este net superioară în primul sat, faţă de cel de al doilea. De remarcat că, în timp ce la seria de la Prăjeşti majoritatea subiecţilor subponderali (15,15%) se încadrează în categoria cu deficit uşor de greutate, la seria de la Fărăoani jumătate din subiecţi (10,68%) se situează în categoria cu deficit mic de greutate, iar cealaltă jumătate în categoriile cu deficit mai mare.

În ceea ce priveşte subiecţii cu surplus de greutate, în timp ce la seria de la Prăjeşti doar 1,51% depăşesc categoria supraponderală, situându-se în categoria cu obezitate uşoară (depăşirea fiind între 21 şi 25%), la seria de la Fărăoani subiecţii obezi sunt în proporţie de 9,7% din care 7,76% se încadrează în categoria cu obezitate uşoară, iar 1,94% în categoria cu obezitate medie (depăşirea greutăţii ideale fiind cuprinsă la aceştia din urmă între 31 şi 35%).

Diferenţe importante în ceea ce priveşte raportul staturo-ponderal se constată şi pentru seriile feminine.

Astfel, dacă la Prăjeşti aproximativ jumătate din subiecţi sunt normoponderali, la Fărăoani procentul acestora reprezintă circa o treime din totalul subiecţilor. Rezultă astfel, că în timp ce la seria de la Prăjeşti primul loc ca frecvenţă îl ocupă subiecţii normoponderali, la seria de la Fărăoani acesta este deţinut de subiecţii cu exces de greutate (58,12%). Remarcăm, de asemenea, că frecvenţa supraponderalilor este practic egală la cele două serii, dar frecvenţa obezilor este dublă la Fărăoani faţă de Prăjeşti. Mai mult, în timp ce la seria de la Prăjeşti 12,38% dintre subiecţii obezi se înscriu în categoria cu obezitate uşoară şi doar 5,70% în categoria cu obezitate medie, la seria de la Fărăoani subiecţii cu obezitate uşoară sunt în proporţie de 23%, iar cei cu obezitate medie în proporţie de 12%, la care se mai adaugă şi un procent de 1,71% cu obezitate accentuată.

Subiecţii cu deficit de greutate ocupă ca frecvenţă la ambele serii locul al treilea, dar procentul este uşor mai ridicat (cu circa 3%) tot la seria de la Fărăoani.

În ceea ce priveşte diferenţele sexuale, ele sunt foarte evidente în ambele comunităţi, dar pentru unele categorii ponderale sunt mai ample la populaţia de la Fărăoani (categoriile de normoponderali şi cu exces de greutate), iar pentru altele la populaţia de la Prăjeşti (categoria cu deficit de greutate). La ambele populaţii însă frecvenţa normoponderalilor, ca şi cea a subiecţilor cu deficit de greutate este cu mult mai redusă la femei decât la bărbaţi, în timp ce frecvenţa supraponderalilor, dar mai ales a obezilor, este foarte ridicată la primele faţă de a doua grupă.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Analiza raportului staturo-ponderal pe baza valorilor indicelui Rohrer ne subliniază, cu mici diferenţe de detaliu o situaţie aproximativ similară cu cea constatată pe baza formulei Broca.

Într-adevăr, dacă ne referim mai întâi la seriile masculine se constată că frecvenţa subiecţilor eutrofici este cu circa 13% mai mare la Prăjeşti decât la Fărăoani, în timp ce frecvenţa subiecţilor cu surplus de greutate este mai mare cu circa 15% în cel de-al doilea sat faţă de primul. Frecvenţa subiecţilor cu deficit de greutate înregistrează procente egale în ambele serii. Rezultă deci că procentul mai ridicat de eutrofici la seria de la Prăjeşti s-a realizat pe seama proporţiei mai reduse de subiecţi cu surplus de greutate. De altfel, trebuie să remarcăm că în timp ce la seria de la Prăjeşti majoritatea subiecţilor cu surplus de greutate se încadrează în limitele categoriei supraeutrofică, doar 1,51% sunt hipereutrofici, la seria de la Fărăoani mai mult de jumătate din subiecţii cu surplus de greutate se înscriu în categoria hipereutrofică.

În ceea ce priveşte subiecţii cu deficit de greutate, la ambele serii marea majoritate se înscriu în limitele categoriei subeutrofică (cu deficit uşor de greutate).

La seriile feminine diferenţe foarte importante se constată în special la nivelul categoriilor eutrofică şi hipereutrofică. În adevăr, în timp ce frecvenţa subiecţilor eutrofici este cu 23,56% mai mică la seria de la Fărăoani faţă de cea de la Prăjeşti, frecvenţa subiecţilor hipereutrofici este cu 18,81% mai mare în primul sat faţă de cel de al doilea. Şi la nivelul celorlalte categorii se constată diferenţe, dar acestea sunt mici de circa 1-2 procente, însă întotdeauna frecvenţele sunt uşor mai ridicate la seria de la Fărăoani.

În ceea ce priveşte diferenţele sexuale şi valorile indicelui Rohrer, ca şi cele obţinute pe baza formulei Broca, se subliniază că populaţiile masculine sunt cu mult mai echilibrate din punct de vedere al raportului staturo-ponderal, comparativ cu cele feminine. Diferenţele între cele două sexe sunt, în general, uşor mai mari la populaţia din Fărăoani, faţă de cea de la Prăjeşti.

Comparând rezultatele obţinute pentru seriile noastre de confesiune catolică cu cele obţinute pentru seriile de aceeaşi confesiune de la Săbăoani şi Gherăeşti, se constată, aşa cum rezultă din cifrele înscrise în tabelele nr. 1 şi 2, că populaţia de la Prăjeşti, de ambele sexe, este cea care se diferenţiază mai amplu. Dacă analizăm însă rezultatele obţinute pe ansamblul seriilor de comparaţie, la populaţiile masculine diferenţele se reduc, fiind de maximum 4,5 procente, în timp ce la seriile feminine se menţin destul de ridicate. Într-adevăr, la acestea din urmă diferenţele oscilează între circa 2% şi circa 15%. Diferenţa de 15% se înregistrează între categoriile de subiecţi obezi, obezitatea mai accentuată fiind înscrisă la seriile de comparaţie.

CONCLUZII

Trebuie să reţinem, în concluzie, că raportul staturo-ponderal, la seriile masculine, se înscrie în medie, după formula Broca în limitele categoriei normale.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Greutatea medie se abate față de greutatea ideală, la seria masculină din Fărăoani în plus cu 2,03%, iar la seria de la Prăjești în minus cu 1,67%. Prin valorile medii ale indicelui Rohrer, ambele serii se încadrează în limitele categoriei eutrofice. Trebuie totuși să menționăm că valoarea medie a indicelui Rohrer de 13,89 la seria de la Prăjești plasează populația din acestă comunitate spre limita inferioară a categoriei, în timp ce seria de la Fărăoani cu un indice de 14,49 se situează în centrul categoriei.

Seriile feminine din cele două comunități, prin valoarea medie a greutății raportată la statura medie atât după formula Broca, cât și după indicele Rohrer, se încadrează în categorii diferite. Astfel, în timp ce seria de la Prăjești se situează la limita superioară a categoriei normale, după formula Broca (greutatea medie depășește greutatea ideală cu 10,03%) și aproape de limita superioară a categoriei supraeutrofice, după valoarea indicelui Rohrer (16,31), seria de la Fărăoani se situează în centrul categoriei supraponderale (greutatea ideală este depășită cu 15,68%) și spre limita inferioară a categoriei hipereutrofice (17,39).

Comparativ cu seriile de la Săbăoani și Gherăești, în medie, seriile noastre masculine se diferențiază mai puțin decât cele feminine. Astfel, bărbații de la Fărăoani și Prăjești prin valorile medii ale indicelui Rohrer, ușor inferioare sau superioare celor deținute de seriile de la Săbăoani și Gherăești, se încadrează ca și aceștia în limitele categoriei eutrofice.

Conform formulei Broca însă, în timp ce greutatea medie în raport cu statura medie este ideală la seriile de comparație, la seriile noastre este normală, abătându-se ușor în plus sau în minus față de greutatea ideală.

La populațiile feminine în timp ce seriile noastre se încadrează, în medie, conform formulei Broca, la limita superioară a categoriei normale, sau în centrul categoriei supraponderale, seriile de comparație se situează spre limita superioară a categoriei supraponderale. În ceea ce privește valorile medii ale indicelui Rohrer, seriile noastre se încadrează la limita superioară a categoriei supraeutrofice, sau la limita inferioară a celei hipereutrofice, în timp ce seriile de comparație sunt destul de accentuat hipereutrofice.

În final, remarcăm că variabilitatea raportului staturo-ponderal la populațiile de confesiune catolică luate de noi în studiu nu se diferențiază cu nimic de cea constatată în alte populații din Moldova sau alte zone ale țării.

Aspects concernant la variabilité du rapport staturo-pondéral chez les populations du Fărăoani et Prăjești (département Bacău)

RÉSUMÉ

Les auteurs présentent la variabilité du rapport staturo-pondéral chez deux populations de confession catholique de la Moldavie.

D'après la methode Broca et de l'indice Rohrer il resulte que la population du village Prăjești des deux sexes est mieux équilibrée que celle du village Fărăoani et en même temps les séries

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

masculines des deux villages offrent un rapport staturo-pondéral mieux équilibré (58,25% à Fărăoani et 71,21% à Prăjeşti normopondéraux) que les séries féminines (30,77% et respectivement 51,43%).

En comparaison avec les autres populations de la Moldavie, de même confession, étudiées jusqu'à présent – Săbăoani et Gherăeşti – on peut conclure que seulement la population de Fărăoani s'approche, de ce point de vue, de ces deux populations, caractérisées, par une surpondéralité plus fréquente que celle recontrée à Prăjeşti.

BIBLIOGRAFIE

1. BOUR H., *Obésité: Quelques donnés générales*, Rev. Prat., 1976.
2. CRISTESCU MARIA, ADRIANA TUDOSE, MARIA ŞTIRBU, ANA ŢARCĂ, *Considérations sur le rapport staturo-pondéral chez les ouvries qui travaillent dans les fabriques chimiques en comparaison avec une population rurale*, Ann. roum. anthropol., 1991, **28**, p. 21-25.
3. LACATÎS D., CREŢEANU GH., *Obezitatea*, Edit. Junimea, Iaşi, 1978.
4. MINCU I., HÂNCU N., *Lipidologia clinică II*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1983.
5. PAVEL I., SDROBICI D., *Obezitatea boală cu extindere în masă*, Edit. Academiei Române, Bucureşti, 1970.
6. ŞTIRBU MARIA, *La prévalance de l' obésité dans quelques populations de Moldavie*, Ann. roum. anthropol., 1984, **21**, p. 45-50.
7. ŞTIRBU MARIA, *Evoluţia cu vârsta a raportului staturo-ponderal la două populaţii provenite din două zone diferite ale Moldovei (ţara Dornelor şi Valea Trotuşului)*, St. cerc. antropol., 1983, **20**, p. 35-45.
8. ŞTIRBU MARIA, ANA-CEZARINA BĂLTEANU, GEORGETA MIU, *Variabilitatea raportului staturo-ponderal şi a obezităţii la unele populaţii din Moldova*, St. cerc. antropol., 1995, 32, p. 37-41.
9. VLĂDESCU MARIA, *Data on the Rohrer index in the Romanians*, Ann. roum. anthropol., 1980,17, p. 21-27.

Primit în redacţie
la 12 mai 1997.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer" Bucureşti, Secţia Iaşi.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

CARACTERIZAREA ANTROPOLOGICĂ A FEMEILOR DIN AŞEZAREA COMPACTĂ DE RUDARI DE LA PRUNDU (JUD. TELEORMAN)

MARIA VLĂDESCU, IRINA POPESCU

Întrucât în studiul despre bărbaţii rudari, publicat în anul 1995 (6), nu am analizat datele şi din perspectiva dimorfismului sexual, prezentăm acum specificul antropologic al femeilor.

PRECIZĂRI METODOLOGICE

Subliniem, dintru început, că este vorba de date antropometrice unitare, pentru ambele sexe, atât din punct de vedere al naturii caracterelor (cefal-faciale şi corporale), cât şi al metodologiilor cu care au fost prelevate în teren sau analizate statistico-matematic (4) (5).

Cercetarea se întemeiază pe 17 dimensiuni, 13 indici şi 2 pigmentaţii (iris şi păr). Variabilitatea lor antropometrică am ilustrat-o în mod diferit: fie sub formă de tabele, fie sub formă de figuri cu morfograme taxonomice (3), antropometrograme constituţionale (1) şi clasificări pe categorii procentuale.

Amintim, de asemenea, că analiza de tip Mahalanobis nu s-a efectuat şi pe eşantionul de femei. În loc, la acestea, am introdus un alt aspect reprezentând energia dimorfiscă (2) evaluată după formula $ED = \frac{\bar{x}\,♀}{\bar{x}\,♂} \cdot 100$ şi care nu este altceva decât modalitatea de evaluare procentuală a cuantumurilor de diferenţiere sexuală.

În sfârşit, ar mai fi de precizat că, pentru cei interesaţi, studiul despre bărbaţi (6) începe cu o introducere largă cu privire la istoricul acestui grup etnic, printre populaţiile româneşti, cât şi date despre vechimea aşezării.

REZULTATE ŞI COMENTARII

Au fost cercetate 92 de femei în limitele de vârstă 20–60 de ani reprezentând, exhaustiv, populaţia matură a comunităţii.

Rudarii sunt un grup etnic cu particularităţi subrasiale bine precizate. Pentru a caracteriza femeile, ca şi în cazul populaţiei masculine (6) (7), am recurs la comparaţia cu eşantionul de acelaşi sex din Suhaia, sat amplasat într-un areal geografic învecinat.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

1. Caracterizarea cefalo-facială

Cum se observă din figura 1, calota cefalică a femeilor de la Prundu, exprimată prin dimensiunile g-op, eu-eu şi t-v, descrie o formă care este imaginea răsturnată a femeilor române de la Suhaia. Rudăriţele au capul lung, mijlociu de lat (chiar cu tendinţă spre îngust) şi mijlociu de înalt. Diferenţe există, de asemenea şi în ceea ce priveşte lăţimea frunţii. Diagnoza taxonomică de factură mediteranoid-orientalidă, atribuită bărbaţilor, apare şi la femei. Acest specific este expresiv mai ales prin calotă care are o formă mult mai rar întâlnită în populaţiile româneşti de astăzi, intens supuse procesului de brahicefalizare. Astfel, în timp ce femeile de la Suhaia au calota la limita cu hiperbrahicefalia, la Prundu ea se situează cu 6 u.i. mai jos, fiind numai mezocefală. Deşi mai mici, diferenţe de formă există şi în privinţa i.v.l. (tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1

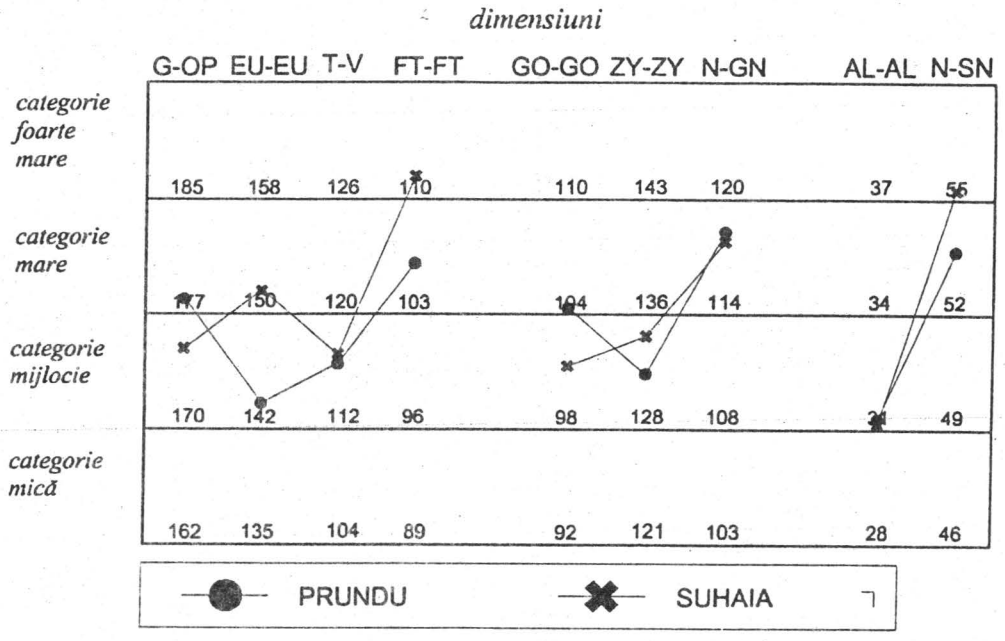
Variabilitatea comparativă a caracterelor antropometrice cefalo-faciale

	PRUNDU					SUHAIA						
Caractere	N	X	σ	±m	C.V.	N	X	σ	±m	C.V.	±DIF.	TEST
g-op	84	179,08	5,25	0,57	2,93	91	174,98	5,01	0,53	2,86	4,10	5,32
eu-eu	84	143,85	4,14	0,45	2,88	91	151,66	5,82	0,61	3,84	7,81	10,25
t-v	84	116,61	4,43	0,48	3,79	91	117,29	3,88	0,41	3,31	0,68	1,08
ft-ft	84	106,11	4,11	0,45	2,87	91	111,41	6,88	0,72	6,18	5,30	6,24
zy-zy	84	131,93	4,70	0,51	3,56	91	134,55	4,68	0,49	3,48	2,62	3,69
go-go	84	104,33	4,43	0,48	4,25	91	101,37	4,85	0,51	4,78	2,96	4,22
n-gn	84	118,33	5,51	0,60	4,66	91	117,80	5,61	0,59	4,76	0,53	0,63
n-sn	84	53,64	3,65	0,40	6,80	91	55,25	3,42	0,36	6,19	1,61	2,98
al-al	84	31,29	2,12	0,23	6,77	91	31,16	1,94	0,20	6,23	0,13	0,43
i.c.	84	80,37	2,68	0,29	3,33	92	86,72	3,64	0,38	4,20	6,35	13,80
i.v.l.	84	65,14	2,42	0,26	3,72	92	67,07	2,60	0,27	3,88	1,93	5,22
i.v.t.	84	81,09	2,77	0,30	2,42	92	77,41	3,00	0,31	3,88	3,68	8,36
i.p.z.	84	91,73	2,63	0,29	2,87	92	88,78	2,94	0,51	3,31	2,95	5,14
i.f.zy	84	80,47	2,82	0,30	3,50	92	82,84	4,92	0,51	5,94	2,37	4,02
i.g.z.	84	79,13	3,29	0,36	4,16	92	75,,38	3,33	0,35	4,42	3,75	7,50
i.f.	84	89,80	5,10	0,56	5,68	82	87,61	4,42	0,46	5,04	2,19	3,04
i.n.	84	58,62	6,03	0,66	10,29	92	56,59	4,64	0,48	8,20	2,03	2,48

Pentru segmentul facial ar fi de subliniat, la populaţia feminină de rudari, mandibula mai lată şi nasul mai scund. Conformativ, variabilitatea este încă şi mai

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

relaxată faţa fiind, fizionomic vorbind, relativ mai îngustă prin i.f.z., mai lată prin i.z.m., mai înaltă prin i.f. şi cu piramidă nazală mai scundă prin i.n. (fig. 1, tabelul nr. 1).


dimensiuni
G-OP EU-EU T-V FT-FT GO-GO ZY-ZY N-GN AL-AL N-SN
categorie foarte mare
categorie mare
categorie mijlocie
categorie mică
185 158 126 110 110 143 120 37 56
177 150 120 103 104 136 114 34 52
170 142 112 96 98 128 108 31 49
162 135 104 89 92 121 103 28 46
PRUNDU
SUHAIA

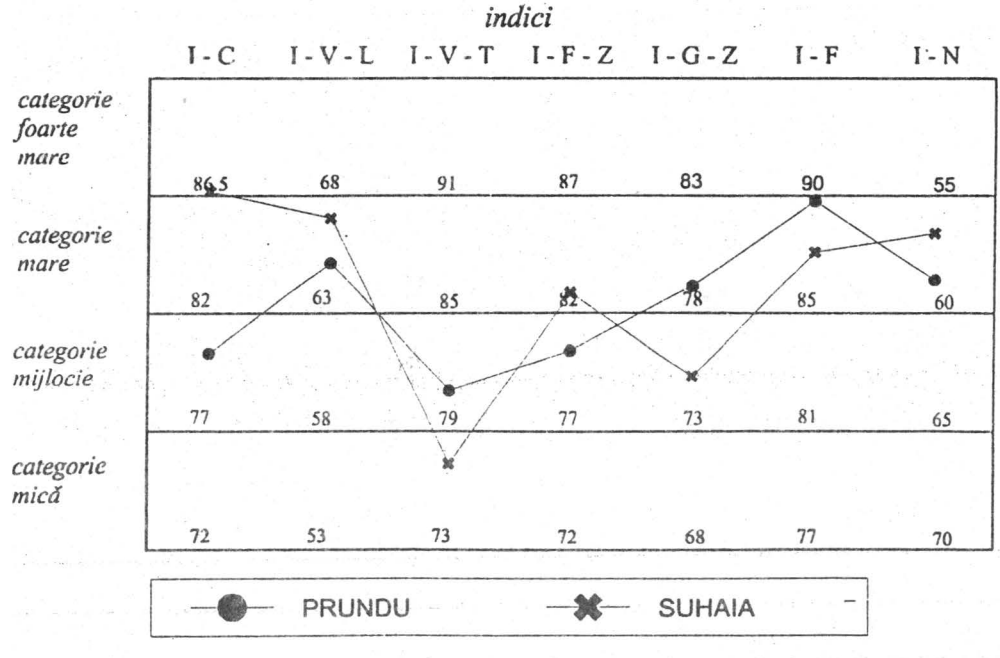


Fig. 1 – Morfograma taxonomică - femei.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

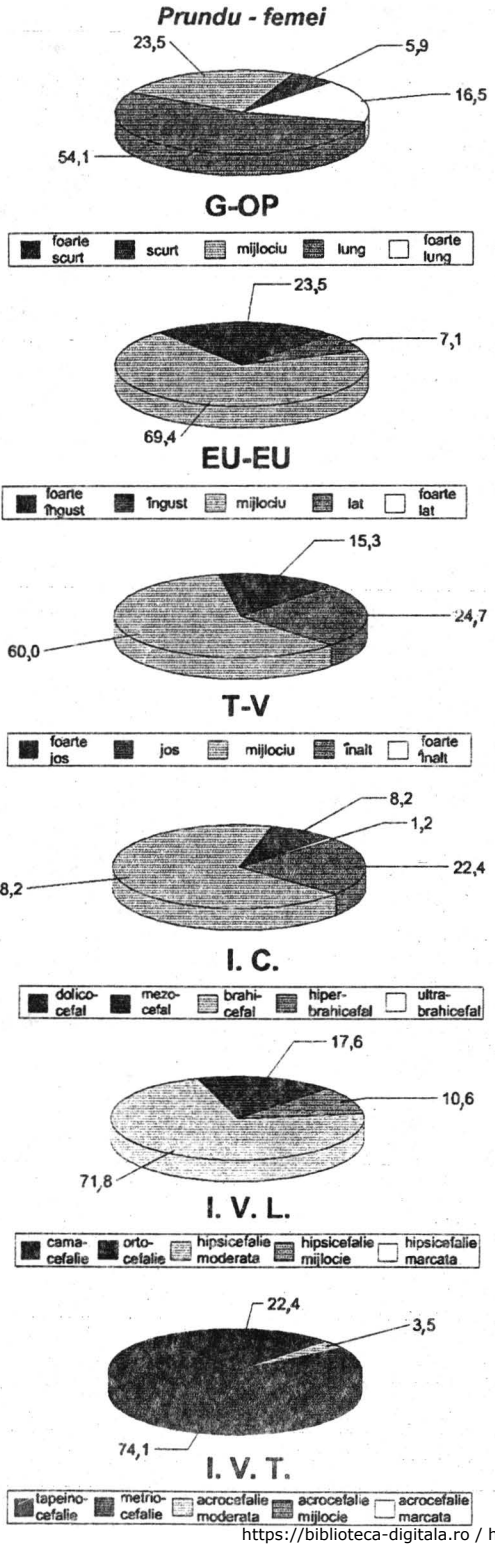


Fig. 2 – Repartiția procentuală pe categorii a caracterelor dimensionale și conformative cefalice.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

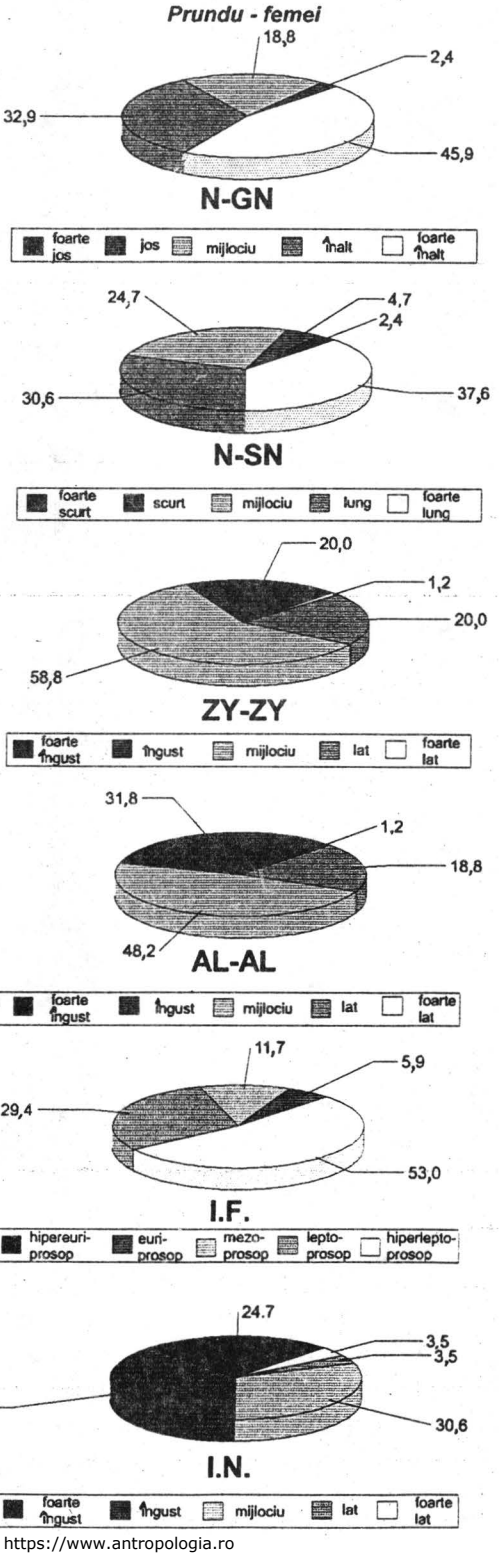


Fig. 3 – Repartiţia procentuală pe categorii a caracterelor dimensionale şi conformative faciale.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

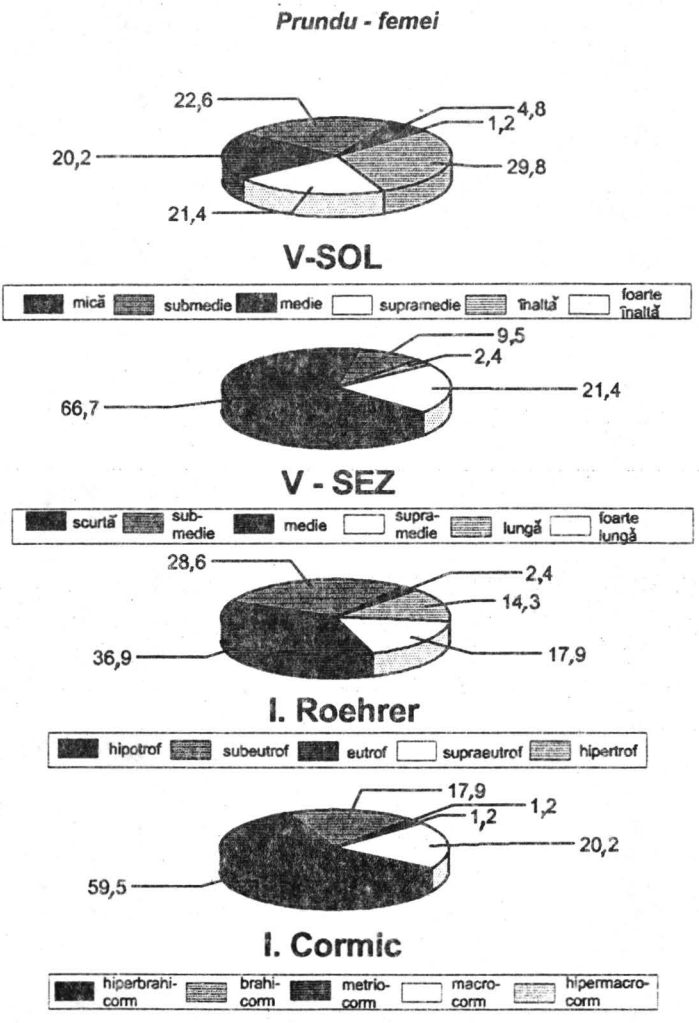


Fig. 4 – Repartiția procentuală pe categorii a caracterelor dimensionale și conformative corporale.

În acord cu specificul taxonomic menționat apare și pigmentația la care, în proporție >80% predomină părul negru și în proporție >90% predomină ochii căprui. Conform scărilor de clasificare Martin-Schultz, respectiv Fischer-Saller (4), populația de rudari, din cercetarea noastră, spre deosebire de alte populații cu pigmentație închisă, se concentrează armonic spre extremele unde se află nuanțele cele mai închise, iar tipurile blonde nu apar decât excepțional (figura 5).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

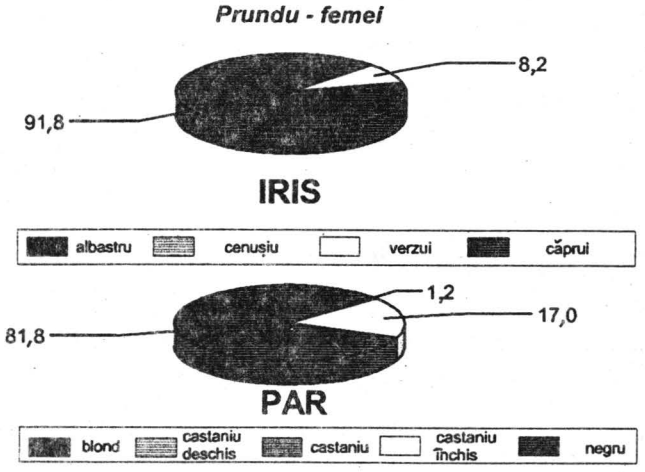


Fig. 5 – Repartiția procentuală pe categorii a pigmentației.

Încheiem descrierea segmentului cefalo-facial cu analiza clasificării caracterelor pe categorii de mărime şi formă (figurile 2 şi 3). Din acest punct de vedere se pot distinge trei modele, după cum urmează: 1. caractere la care clasa medie cumulează cele mai mari frecvenţe (eu-eu, t-v, zy-zy, al-al, i.c., i.v.t.); 2. caractere la care mai bine reprezentate sunt plus-variantele (g-op, n-gn, n-sn, i.v.l., i.f., i.n.); 3. incidenţe care să se grupeze dominant în categoria minus-variantelor lipsesc, dar nu putem să nu subliniem că, din populaţia feminină, circa 25% apar cu calota îngustată şi totodată înaltă, circa 33% au faţa scundă şi că 20% se prezintă cu faţa lată.

2. Caracterizare constituţională

2.1. Atât statura, cât şi bustul au valori medii de categorie mijlocie (156 cm, respectiv 83 cm). În repartiţia procentuală pe categorii apar însă diferenţe şi ele sunt consecinţa variantei căreia îi aparţin. La bust, tipurile înalte lipsesc, întrucât valoarea centrală este de categorie submijlocie. La statură, însă, plasarea aceluiaşi tip de valoare la limita mijlociu/supramijlocie, face ca variabilitatea să se orienteze spre plus-variante, în acelaşi timp şi bine reprezentate (30% femei înalte).

Proporţiile corporale, aşa cum sunt ele reflectate de cei doi indici constituţionali, indică o mai mare afinitate tot pentru clasele medii (eutrofie în i.R. şi metriocormie în i.Cr.). Paralelismul poate fi dus şi mai departe întrucât se echilibrează, pe de o parte constituţiile cu deficit şi suprapondere iar, pe de alta, cele brahi- şi macrocorme (tabelul nr. 2; figura 4).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 2

Variabilitatea comparativă a caracterelor antropometrice constitutionale

	PRUNDU					SUHAIA						
Caractere	N	X	σ	±m	C.V.	N	X	σ	±m	C.V.	±DIF.	TEST
v-sol	84	1559,57	47,89	5,22	3,07	91	1566,15	52,22	5,48	3,33	6,58	0,87
v-sez	84	830,33	26,70	2,91	3,22	91	841,90	30,26	3,18	3.59	11,57	2,68
l.m.i.	84	729,24	34,59	3,77	4,74	91	724,25	54,44	5,71	7,52	4,99	0,73
pondere	84	55,80	8,24	0,90	14,77	91	57,80	8,01	0,84	13,86	2,00	1,63
dap-tor	84	186,35	12,04	1,31	6,46	91	186,45	16,52	1,73	8,86	0,10	0,04
a-a	84	356,89	14,42	1,57	4,04	91	348,04	16,55	1,73	4,76	8,85	3,80
ic-ic	84	275,18	21,64	2,36	7,86	91	277,62	18,02	1,90	6,49	2,44	0,81
circ.tor	84	846,44	54,46	5,94	6,43	91	846,05	58,46	6,13	6,91	0,39	0,05
circ.abd.	83	717,82	68,58	7,48	9,55	91	735,52	74,60	7,83	10,14	17,70	1,64
ind.skelic	84	87,88	4,42	0,48	5,03	91	86,22	8,19	0,86	9,50	1,66	1,67
ind.roehrer	84	1,47	0,18	0,02	12,24	91	1,51	0,22	0,02	14,57	0,04	2,00
ind.cormic	84	53,25	1,28	0,14	2,40	92	53,80	2,33	0,24	4,33	0,55	1,96
ind.ic/a	84	77,11	5,27	0,58	6,83	90	79,88	5,09	0,54	6,37	2,77	3,50

2.2. Proiectând, pe GG al populaţiei feminine de romînce din Muntenia, valorile BB caracteristice femeilor de rudari, obţinem, pe grupe de dimensiuni, următoarele formule parţiale :

A - 1/4 - 2 1/4 Lo

B + 1/2 - 1/4 - 1/2 Lo Lo

C - 3/4 + 1/2 - 1/2 Lo =

D - 1/2 - 1 1/2 - Lo

Descifrându-le, desprindem trei aspecte caracteristice constituţiei feminine: 1. este micromorfă pentru că 8 dimensiuni se dispun sub nivelul tipului BB din Muntenia; 2. este longilină pentru că 5 deviaţii sunt de factură Lo şi nici o deviaţie

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

nu este de factură Br.; 3. este armonică pentru că toate abaterile, în plus sau în minus, pe GG, nu sunt >2 1/2 Gd.(figura 6) (1).

Figura nr. 6

Graficul general al populaţiei feminine din Muntenia (Antropometrograma constituţională). Statura X = 1561; s = 56; raport fundamental = 1,12

Grade		St.	Pond	L.m.i.	St. sez.	Sst. sez.	Dap. tor.	A - A	IC-IC	Pm. to.	Pm. Ab.
RMa	+5	1729	66	805	944	615	213	393	315	968	844
	+4	1695,4	64,6	787,8	923,8	601,8	208,4	384,6	308,2	947,2	825,8
	+3	1661,8	63,2	770,6	903,6	588,6	203,8	376,2	301,4	926,4	807,6
	+2	1628,2	61,8	753,4	883,4	575,4	199,2	367,8	294,6	905,6	789,4
	+1	1594,6	60,4	736,2	863,2	562,2	194,6	359,4	287,8	884,8	771,2
BB		1561	59	719	843	549	190	351	281	864	753
	-1	1527,4	57,6	701,8	822,8	535,8	185,4	342,6	274,2	843,2	734,8
	-2	1493,8	56,2	684,6	802,6	522,6	180,8	334,2	267,4	822,4	716,6
	-3	1460,2	54,8	667,4	782,4	509,4	176,2	325,8	260,6	801,6	698,4
	-4	1426,6	53,4	650,2	762,2	496,2	171,6	317,4	253,8	780,8	680,2
RMi	-5	1393	52	633	742	483	167	309	247	760	662
Rma - RMi		336	14	172	202	132	46	84	68	208	182
Gd		33,6	1,4	17,2	20,2	13,2	4,6	8,4	6,8	20,8	18,2
		A		B			C			D	

LEGENDA:

—— bazomorful caracteristic femeilor din Prundu (rudari); St. = 1560; Pond. = 56; L.m.i. = 729; St. sez. = 830; Sst. sez. = 539; Dap. tor. = 186; A -A = 357; IC - IC = 275; Pm. to. = 846; Pm. Ab. = 718.

3. Aspecte de dimorfism sexual

Modelul dimorfismului sexual al populaţiei feminine de rudari nu se abate esenţial de la modelul teoretic general stabilit pe populaţii româneşti (8). Analizând datele din tabelul nr. 3, exprimate comparativ în E.D., putem sublinia următoarele : 1. fără excepţie, dimensiunile feminine (fie că sunt cefalo-faciale sau corporale) sunt mai mici decât ale bărbaţilor; 2. variabilitatea este mai mare prin

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

dimensiuni şi cuantumurile energiilor dimorfice oscilează între -2% pentru zy-zy şi -12% pentru pondere; 3. în indici semnele algebrice nu mai sunt numai negative, ci şi pozitive, deci conformaţii mai conturate la femei (cap mai brahicefal şi relativ mai înalt, frunte mai lată în raport cu distanţa bizigomatică, corpolenţa mai marcată, bust relativ mai înalt şi bazin relativ mai lat); 4. în general, variabilitatea facială este mai mare decât cea a calotei (fapt foarte important în identificarea fizionomiilor la prima vedere), iar variabilitatea constituţională (la ambele sexe de tendinţă longilină) mai mare decât cea cefalo-facială.

Tabelul nr.3

Valorile E.D.

Caractere cefalo-faciale	Femei X	Bărbaţi X	E.D.	Caractere corporale	Femei X	Bărbaţi X	E.D.
g-op	179,08	189,30	94,60	v-sol	1559,57	1685,49	92,53
eu-eu	143,85	150,40	95,64	v-şez	830,33	880,51	94,30
t-v	116,61	122,10	95,50	l.m.i.	729,24	804,99	90,59
ft-ft	106,11	108,50	97,80	pondere	55,80	63,63	87,69
zy-zy	131,93	140,60	93,83	a-a	356,89	397,64	89,75
go-go	104,33	113,70	91,76	ic-ic	275,18	279,57	98,43
n-gn	118,33	129,40	91,45	circ.tor.	846,44	906,79	93,34
n-sn	53,64	56,80	94,44	circ.abd.	717,82	789,12	90,97
al-al	31,29	34,80	89,91	i.skelic	87,88	91,58	95,96
i.c.	80,37	79,50	101,09	i.Roehrer	1,47	1,33	110,53
i.v.l.	65,14	64,60	100,84	i.cormic	53,25	52,25	101,91
i.v.t.	81,09	81,30	99,74	i.ic/a	77,11	70,34	109,62
i.ft/zy	80,47	77,20	104,24				
i.f.	89,80	92,10	97,61				
i.n.	58,62	61,50	95,32				

CONCLUZII

Că populaţia feminină de rudari este bine conturată din punct de vedere taxonomic şi în multe aspecte categoric diferită de cea românească, o demonstrează valoarea testelor "t-student".

Dacă luăm drept argument frecvenţa semnificaţiilor şi mărimea lor, atunci un rol important în diferenţierea tipologiilor revine, în primul rând, segmentului cefalo-facial (tabelul nr. 1). Aici, din 17 caractere, 14 (deci, 82%) au valori care pornesc de la o limită inferioară >2 (deci, incipient semnificativă), până la o maximă >13 (deci, foarte semnificativă).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Acest fapt nu trebuie să surprindă. În identificările taxonomice, raseologii s-au folosit, în primul rând, de caracterele cefalo-faciale atât pentru determinismul lor polifactorial-ereditar mai accentuat, cât şi pentru capacitatea ce o au de a exprima fizionomic-specific fenotipul (dintre caracterele corporale, a răspuns acestui deziderat, statura).

Câteva caractere, din cercetarea noastră, pentru testele lor intens semnificative, pot fi interpretate chiar ca „markeri" ai procesului de diferenţiere rudari-români. Acestea sunt, în primul rând, indicii cefalic şi vertico-transversal cu dimensiunea componentă eu-eu pentru calotă; indicii zigo-mandibular şi zigo-frontal cu dimensiunile componente ft-ft şi go-go - pentru faţă (tabelul nr. 1).

La caracterele corporale (mult mai mult receptive la solicitările mezologice) semnificaţiile sunt mai puţine (31%) şi mai mici ca valoare absolută (tabelul nr. 2). Totuşi, nu putem să nu subliniem că, şi corporal, ele se axează pe acele trăsături care imprimă specificitatea subrasială fizionomiei constituţionale(umeri mai laţi, bust mai scund, corpolenţă mai redusă) în condiţiile în care ambele populaţii folosesc aceeaşi nişă ecologică.

The anthropological profile of the female population from Prundu, a „rudari"--gypsy village (Teleorman Country)

SUMMARY

The authors present the anthropological structure of „rudari"- a Gypsy female population from Prundu village, Romania.

As in the case of the male population, (see the study published in 1995 (6)), the Gypsy female typology is well established and clearly differentiated from the Romanian population, sampled from Suhaia village, nearby. As expected, the ethnical markers are formed of cephalic and facial features and pigmentation, which are hereditarily more stable. At this level, 82% of the dimensional measurements and indices present significant values of the Student-test. The most important markers are the cephalic index and the eu-eu distance.

In the case of the body built, the influence of environment conditions is much more important. So, the differences between populations are less important, affecting the features with longilineal significance, as dimension and shape of the chest, or the Roehrer index.

Regarding the sexual dimorphism, the greatest dimorphic energies (>100) present the indices: fronto-zygomatic, cormic, Roehrer and acromio-iliac.

BIBLIOGRAFIE

1. BRIAN L., ROGGERO G., GUERA A., Prontuario di antropometrografia sistematica, Libr. Pautti, Genova, 1977, p. 30.
2. ENĂCHESCU TH., POP SUZANA, GEORGESCU VL., *Dimorfismul sexual al nou-născutului în relaţie ontogenetică cu adultul*, Probl. Antropol., VII, p. 57-76.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

3.GRINŢESCU-POP SUZANA, ENĂCHESCU TH., GEORGESCU VL., *Morfograma taxonomică I, Dimensiuni*, St. cerc. antropol., 1965, **2**, nr. 1, p. 151-159.
4. MARTIN R., SALLER K., Lehrbuch der Anthropologie in systematische Darstellung, Stuttgart, 1956.
5. OLIVIER G., Pratique anthropologique, Paris, 1960.
6.VLĂDESCU MARIA, POPESCU IRINA, *Caracterizarea antropologică a rudarilor de la Prundu (jud. Teleorman)*, St. cerc. antropol., 1995, **32**, p. 9-21.
7. VLĂDESCU MARIA, Teză, Univ. Iaşi, 1977.
8. VLĂDESCU MARIA, VULPE C., *Variabilitatea dimorfismului sexual secundar antropologic în populaţia Munteniei*, St. cerc. antropol., 1994, **31**, p. 15-32.

Primit în redacţie
la 12 mai 1997.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

STABILIREA GRADULUI DE ASEMĂNARE GENITORI-PROGENI PRIN INVESTIGAREA CARACTERELOR DERMATOGLIFICE *

CORNELIU VULPE, IRINA POPESCU

Caracterele dermatoglifice, ca şi alte trăsături morfologice, având un determinism genetic polifactorial, ne-au pus în situaţia de a ne întreba în ce măsură acestea se transmit de la parentali la progeni şi dacă ele respectă proporţiile întâlnite la caracterele morfo-fizionomice.

Întrebarea noastră este cu atât mai justificată cu cât, încă din faza de recoltare a datelor în teren, ne-am pus problema modului de transmitere ereditară a caracterelor morfologice în ansamblu, aşa că odată cu prelevarea trăsăturilor morfo-fizionomice s-a efectuat şi recoltarea dermatoglifelor digito-palmare de la subiecţii aceloraşi familii.

Într-o serie de lucrări anterioare (2, 5, 6, 7, 8, 9) am urmărit proporţiile în care se transmit caracterele morfo-fizionomice de la genitori la descendenţi, obţinând pe eşantioane reprezentative de copii (fete şi băieţi) date destul de edificatoare. Astfel, am costatat că, în medie, 5/6 din cele 97 de caractere morfo-fizionomice luate în studiu se asemănă la copii şi părinţi, în timp ce 1/6 din ele sunt deosebite la descendenţi faţă de parentali, deosebiri pe care le-am pus pe seama unor ascendenţi sau colaterali parentali.

Totodată, urmărind raporturile de asemănare părinţi-copii, am constatat că similitudinile mamă-copil sunt, în general, apropiate ca număr de asemănările tată-copil, în timp ce caracterele comune mamă-tată-copil sunt vizibil mai numeroase.

Problema pe care ne-am pus-o în abordarea lucrării de faţă a fost aceea de a vedea care sunt proporţiile între asemănările şi deosebirile dintre părinţi şi copiii acestora, având ca termen de comparaţie caracterele morfo-fizionomice investigate de noi anterior.

MATERIAL ŞI METODĂ

Timp de mai mulţi ani s-au efectuat campanii de teren în două judeţe ale ţării - Alba şi Braşov - rezultând în final un eşantion alcătuit din 131 de familii, cu un număr de 294 copii, din care 139 de băieţi şi 155 de fete. Numărul localităţilor cercetate s-a ridicat la 7: Bucium - judeţul Alba, Poarta, Şimon, Sohodol, Moeciu de Sus, Moeciu de Jos, Fundata - judeţul Braşov.

*La prelucrarea statistică a datelor şi-a adus o bună cotribuţie şi Monica Petrescu.

St. cerc. antropol., t. 34, 1997, p. 39 – 50

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

De la fiecare persoană investigată s-au recoltat dermatoglifele digito-palmare, utilizând în acest scop un rulou de cauciuc, cerneală tipografică şi hârtie semivelină (câte o coală pentru fiecare mână).

La citirea dermatoglifelor s-a apelat la notaţia Monique de Lestrange (18 tipuri de desene), pentru dermatoglifele digitale; clasificarea Cummins şi Midlo (cu puncte de terminaţie de la 1 la 13), pentru traseul principalelor radiante palmare (A, B, C, D), precum şi notaţiile lui Gisela Meyer Heidenhagen pentru desenele palmare (L^u, L^r, L^p, L^r/L^p, L^r/L^u, L^u/L^p, W, W^s, W/L^r, W/L^u, W/L^p, W^s/L^r, W^s/L^u, W^s/L^p şi altele) şi M. Weninger pentru triradiusul axial (t, t', t'', t combinat) şi şanţurile de flexiune palmare (Fn, F1, F2, LS) (1, 3, 4).

Fiecare copil dintr-o familie a fost comparat dermatoglific cu părinţii lui obţinându-se un total de 294 triplete mamă-tată-copil, iar datele rezultate pe întreg materialul au fost repartizate în funcţie de asemănările mamă-copil (M), tată-copil (B), asemănări comune mamă-tată-copil (C), trăsături intermediare întâlnite la copil faţă de cele diametral opuse ale părinţilor (I), precum şi trăsături deosebite la copil faţă de părinţi (D).

Mai menţionăm că pentru ficare din cele 10 degete ale mâinilor, cât şi pentru ficare regiune palmară s-au comparat tipurile de dermatoglife întâlnite la cei doi părinţi cu cele întâlnite la fiecare copil al acestora, exact aşa cum au apărut ele sub aspect fenotipic. De exemplu, tipul de desen întâlnit pe degetul I al mâinii drepte de la părinţi a fost comparat cu cel întâlnit pe acelaşi deget al copilului. La fel s-a procedat şi cu celelalte degete, cât şi cu regiunile palmare, deşi în unele cazuri am avut semnale de transmitere încrucişată a caracterelor de la mâna stângă la dreapta şi invers. Se pare, de asemenea, că anumite tipuri de desene prezente la părinţi dau uneori la copii alte tipuri de desene (4), dar aceste observaţii le vom analiza cu alt prilej.

REZULTATELE OBŢINUTE

Dacă privim datele înscrise în tabelul nr. 1 apare ca frapantă apropierea până la egalitate a frecvenţei cu care se transmit dermatoglifele de la părinţi la fete şi băieţi. Astfel, asemănările copiilor (de ambele sexe), atât cu mama, cât şi cu tata se grupează, în general, în jurul frecvenţei de 26% (ceva mai numeroase fiind asemănările dintre fete şi mame, cu o frecvenţă de 29,4% stânga + dreapta). Cele mai ridicate procente le înregistrează caracterele comune părinţi – copii (băieţi=31,2%; fete=29,3%). Numărul caracterelor dermatoglifice deosebite la copii faţă de părinţi este vizibil mai diminuat decât cel al asemănărilor – frecvenţa situându-se în jurul valorii de 15% (băieţi + fete), Prezenţa trăsăturilor intermediare este aproape insignifiantă (0,7% la băieţi şi 0,8% la fete).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

În privinţa simetriei stânga-dreapta constatăm la copiii de ambele sexe că în cazul asemănărilor cu mama apar frecvenţe evident mai ridicate la mâna dreaptă (băieţi=29,7%; fete=33,7%), comparativ cu stânga (băieţi=22,6%; fete=25,1%), în timp ce pentru caracterele comune părinţi-copii situaţia este inversă – mai multe dermatoglife la stânga (băieţi=36,5%; fete=30,4%) decât la dreapta (băieţi=25,9%; fete=24,7%).

Tabelul nr. 1

Repartiţia dermatoglifelor digitale în funcţie de mână şi sex

Sex	Mâna	M		C		B		I		D		Nr. degete
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Băieţi	d	202	29,7	176	25,9	191	28,1	5	0,7	106	15,6	680
	s	154	22,6	248	36,5	174	25,6	4	0,6	100	14,7	680
	d+s	356	26,2	424	31,2	365	26,8	9	0,7	206	15,1	1360
Fete	d	251	33,7	183	24,6	188	25,2	8	1,1	115	15,4	745
	s	187	25,1	227	30,5	195	26,2	8	1,1	128	17,2	745
	d+s	438	29,4	410	27,5	383	25,7	16	1,1	243	16,3	1490
Băieţi + fete		794	27,9	834	29,3	748	26,2	24	0,8	449	15,8	2850

La asemănările dintre copii şi taţi se observă, atât la băieţi, cât şi la fete o apropiere evidentă între frecvenţele de la mâna dreaptă şi cele de la stânga, valorile oscilând între 25 şi 28%. Ca şi la asemănările cu tata, la caracterele divergente vom evidenţia aceeaşi apropiere a frecvenţelor între stânga şi dreapta, cifrele variind de la 14 la 16 procente. Trăsăturile intermediare indică raporturi de egalitate între stânga şi dreapta (băieţi = 0,6-0,7%; fete = 1,1-1,1%).

Repartiţia desenelor digitale potrivit tabelului nr. 2 arată că:

- cele mai scăzute caractere comune mamă – tată – copil le înregistrează degetul II de la ambele mâini, atât la băieţi, cât şi la fete, cu frecvenţe cuprinse între 6,0 şi 13,2%;
- indiferent de mână şi sex cele mai numeroase caractere comune se găsesc pe degetul V, unde frecvenţele oscilează între 44,3 şi 61,8%;
- pe acelaşi deget V al ambelor mâini întâlnim, în general, la toţi copiii mai puţine asemănări mamă – copil şi tată – copil. Cu excepţia numărului de asemănări mamă-copil pus în evidenţă pe degetul V al mâinii drepte de la băieţi şi fete, în rest celelalte frecvenţe se înscriu în limitele de variabilitate cuprinse între 14,0 şi 16,8%;

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 2

Exprimarea asemănărilor părinți - copii prin raportarea dermatoglifelor la fiecare deget al mâinii

Sex	Mâna	Degetul	M		C		B		I		D		Nr.
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	degete
Băieți	Dreapta	I	40	29,4	30	22,1	47	34,6	1	0,7	18	13,2	136
		II	45	33,1	11	8,1	49	36,0	3	2,2	28	20,6	136
		III	42	30,9	46	33,8	27	19,9	-	-	21	15,4	136
		IV	45	33,1	17	12,5	49	36,0	1	0,7	29	17,6	136
		V	30	22,1	72	52,9	19	14,0	-	-	15	11,0	136
	Stânga	I	32	23,5	54	39,7	33	24,3	1	0,7	16	11,8	136
		II	38	27,9	18	13,2	53	39,0	2	1,5	25	18,4	136
		III	32	23,5	50	36,8	29	21,3	-	-	25	18,4	136
		IV	33	24,3	42	30,9	37	27,2	-	-	24	17,6	136
		V	19	14,0	84	61,8	22	16,2	1	0,7	10	7,4	136
Fete	Dreapta	I	56	37,6	29	19,5	41	27,5	2	1,3	21	14,1	149
		II	58	38,9	9	6,0	43	28,9	4	2,7	35	23,5	149
		III	44	29,5	51	34,2	32	21,5	1	0,7	21	14,1	149
		IV	46	30,9	28	18,8	50	33,5	-	-	25	16,8	149
		V	47	31,5	66	44,3	22	14,8	1	0,7	13	8,7	149
	Stânga	I	48	32,2	45	30,2	40	26,8	2	1,3	14	9,4	149
		II	56	37,6	11	7,4	45	30,2	5	3,4	32	21,5	149
		III	25	16,8	44	29,5	41	27,5	-	-	39	26,2	149
		IV	37	24,8	40	26,8	44	29,5	-	-	28	18,8	149
		V	21	14,1	87	58,4	25	16,8	1	0,7	15	10,0	149

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

- în privinţa asemănărilor tată – copil şi mamă – copil există o tendinţă de cantonare a frecvenţelor mai crescute la degetele II şi IV, atât la stânga, cât şi la dreapta copiilor de ambele sexe, dar nu sunt de neglijat nici procentele înregistrate pentru degetele I şi III;
- numărul cel mai ridicat de trăsături divergente se întâlnesc pe degetul II de la mâna stângă şi dreaptă a fetelor şi băieţilor, cu frecvenţe ce oscilează între 18 şi 23%; cele mai puţine divergenţe apar pe degetul V, valorile procentuale variind de la o mână la alta între 7,3 şi 11%.

Apreciind acum repartiţia pe ansamblu a desenelor digitale (M=27,9%; C=29,3%,; B=26,2%; I=0,8%; D=15,8%) se poate constata că în 84,2% din cazuri caracterele dermatoglifice sunt asemănătoare la părinţi şi copii, pe când în 15,8% din situaţii ele apar divergente (tabelul nr. 1). O asemenea distribuţie a fost pusă în evidenţă şi la studiul caracterelor morfo-fizionomice.

Tabelul nr. 3

Repartiţia asemănărilor părinţi-copii prin frecvenţele globale ale radiantelor palmare

Sex	Mâna	M		C		B		I		D		Nr. linii
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Băieţi	d	122	22,3	124	22,6	162	29,6	22	4,0	118	21,5	548
	s	144	26,3	98	17,9	149	27,2	17	3,1	140	25,5	548
	d+s	266	24,3	222	20,3	311	28,4	39	3,6	258	23,5	1096
Fete	d	154	24,8	139	22,4	193	31,1	24	3,9	110	17,7	620
	s	144	23,2	115	18,5	173	27,9	22	3,5	166	26,8	620
	d+s	298	24,0	254	20,5	366	29,5	46	3,7	276	22,3	1240
Băieţi + fete		564	24,1	476	20,4	677	29,0	85	3,6	534	22,9	2336

Comparativ cu desenele digitale, vom constata că principalele radiante palmare manifestă o tendinţă de diminuare a caracterelor comune mamă – tată – copil şi totodată o sporire a numărului de trăsături divergente date mai ales de liniile C si A de la ambele mâini (băieţi şi fete). Contrar acestor radiante, liniile B şi D participă la sporirea caracterelor comune părinţi – copii şi la diminuarea trăsăturilor divergente. La toate cele patru radiante palmare vom observa că cele mai ridicate frecvenţe le dau asemănările mamă – copil şi tată – copil. În acelaşi timp se constată o creştere a numărului de asemănări tată – copil, mai ales la mâna dreaptă a fetelor şi băieţilor (tabelele nr. 3 şi 4).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 4

Exprimarea asemănărilor părinţi - copii prin frecvenţa punctelor de terminaţie a celor 4 radiante palmare

Sex	Mâna	Linie	M		C		B		I		D		Nr.
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	palme
Băieţi	Dreapta	D	26	19,0	31	22,6	43	31,4	9	6,6	28	20,4	137
		C	24	17,5	28	20,4	41	29,9	7	5,1	37	27,0	137
		B	36	26,3	42	30,7	35	25,5	-	-	24	17,5	137
		A	36	26,3	23	16,8	43	31,4	6	4,4	29	21,1	137
	Stânga	D	37	27,0	26	19,0	37	27,0	7	5,1	30	21,9	137
		C	29	21,2	19	13,9	35	25,5	2	1,5	52	37,9	137
		B	43	31,4	35	25,5	36	26,3	1	0,7	22	16,1	137
		A	35	25,5	18	13,1	41	29,9	7	5,1	36	26,3	137
Fete	Dreapta	D	36	23,2	38	24,5	47	30,3	6	3,9	28	18,1	155
		C	38	24,5	28	18,1	47	30,3	5	3,2	37	23,9	155
		B	39	25,2	45	29,0	49	31,6	-	-	22	14,2	155
		A	41	26,4	28	18,1	50	32,3	13	8,4	23	14,8	155
	Stânga	D	37	23,9	30	19,3	39	25,2	8	5,2	41	26,4	155
		C	37	23,9	28	14,2	40	25,8	2	1,3	54	34,8	155
		B	37	23,9	41	26,5	54	34,8	-	-	23	14,8	155
		A	33	21,3	22	14,2	40	25,8	12	7,7	48	30,9	155

Estimând situaţia globală corespunzătoare principalelor radiante palmare (M=24,1%; C=20,4%; B=28,9%; I=3,6%; D=22,9%) rezultă că în aproximativ 4/5 din cazuri se înregistrează asemănări părinţi-copii, iar într-o proporţie mai mare de 1/5 apar deosebiri între genitori şi descendenţi (tabelul nr. 3).

La aprecierea desenelor palmare întâlnite la părinţi şi copii a fost luată în consideraţie atât prezenţa diferitelor tipuri de desen, cât şi absenţa acestora. Fiecare regiune palmară prezintă un anumit mod de distribuţie a frecvenţelor. Astfel, în

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

regiunea hipotenară şi spaţiul IV interdigital de la ambele mâini (băieţi şi fete) vom întâlni, atât în categoria asemănărilor, cât şi în cea a deosebirilor parentali-progeni un anumit decalaj între prezenţa şi absenţa desenelor. Este de menţionat că în regiunea hipotenară prezenţa desenelor este vizibil mai diminuată decât absenţa lor, în timp ce în spaţiul interdigital IV situaţia este inversă – mai multe desene decât lipsa lor.

În regiunea tenară şi spaţiul III interdigital se află un număr mult mai mic de desene în raport cu absenţa lor, ca să nu mai vorbim de spaţiul II interdigital al ambelor mâini, fie la băieţi, fie la fete, unde existenţa desenelor este extrem de mică. În regiunea cu cele mai puţine desene (spaţiul II interdigital) există şi cele mai multe trăsături comune mamă-tată-copil (tabelul nr. 5).

Tabelul nr. 5

Exprimarea asemănărilor părinţi – copii prin raportarea desenelor palmare la cele 5 regiuni

Sex	Desen		M		C		B		I		D		Nr. palme
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Băieţi	H	d	40		12		22		9		32		
		0	42		61		44		-		16		
		t	82	29,5	73	26,3	66	23,7	9	3,2	48	17,3	278
	T+I	d	13		3		7				19		
		0	16		203		16				1		
		t	29	10,4	206	74,1	23	8,3			20	7,2	278
	II	d	1		-		-				7		
		0	2		263		5				-		
		t	3	1,1	263	94,6	5	1,8			7	2,5	278
	III	d	15		23		21				32		
		0	40		111		26				10		
		t	55	19,8	134	48,2	47	16,9			42	15,1	278
	IV	d	64		45		37		2		21		
		0	17		31		38		-		23		
		t	81	29,1	76	27,3	75	27,0	2	0,7	44	15,8	278
Fete	H	d	34		10		38		13		37		
		0	35		83		44		-		16		
		t	69	22,3	93	30,0	82	26,4	13	4,2	53	17,1	310
		d	13		1		9				19		

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Fete	T+I	0	22		207		34				5		
		t	35	11,3	208	67,1	43	13,9			24	7,7	310
	II	d	4		-		1				5		
		0	-		297		3				-		
		t	4	1,3	297	95,8	4	1,3			5	1,6	310
	III	d	28		23		27				26		
		0	34		124		39				9		
		t	62	20,0	147	47,4	66	21,3			35	11,3	310
	IV	d	58		47		56		1		26		
		0	36		30		39		-		17		
		t	94	30,3	77	24,8	95	30,6	1	0,3	43	13,9	310

Prezența numărului ridicat de desene din cele două regiuni – hipotenară și spațiul IV interdigital – ne face să credem că aceasta este cauza apropierii de situația întâlnită la transmiterea caracterelor morfo-fizionomice; adică a unei distribuții echilibrate între asemănările mamă-copil și tată-copil, pe de-o parte și cele comune mamă-tată-copil pe de altă parte. Pentru edificare prezentăm mai jos câteva procente extrase din tabelul nr. 5:

	Băieți				***Fete***			
	M	*C*	*B*	*D*	*M*	*C*	*B*	*D*
regiune hipotenară	29,5	23,6	23,7	17,3	22,3	30,0	26,4	17,1
spațiul IV interdigital	,29,1	27,3	27,0	15,8	30,3	24,8	30,6	13,9

Un fapt ce necesită a fi semnalat și care poate fi sesizat, atât la datele de mai sus, cât și la alte regiuni palmare (tenară și spațiul III interdigital) este ușoara tendință de creștere a gradului de asemănare fete-tați și băieți-mame (tabelul nr. 5).

Triradiusul axial, cu un număr ridicat de forme combinate, pune în evidență o creștere vizibilă a numărului de asemănări mamă-copil (cu un procent mediu de 30%) și tată-copil (în jur de 32%) concomitent cu o diminuare evidentă a caracterelor comune mamă-tată-copil (în medie 13%). Totodată se înregistrează o ușoară creștere a trăsăturilor intermediare (aproximatv 6%) și divergente (circa 19%). La fete se constată un număr mai ridicat de asemănări cu tata, atât la stânga, cât și la dreapta, în timp ce la băieți mâna dreaptă indică mai multe asemănări cu mama, iar cea stângă cu tata (tabelul nr. 6). De remarcat este aici proporția asemănărilor părinți-copii de 4/5 și cea a divergențelor de 1/5.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 6

Reprezentarea asemănărilor şi deosebirilor părinţi - copii cu ajutorul triradiusului axial

Sex	Mâna	M		C		B		I		D		Nr. mâini
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Băieţi	d	50	35,9	14	10,1	41	29,5	5	3,6	29	20,9	139
	s	38	27,3	23	16,5	46	33,1	10	7,2	22	15,8	139
	d+s	88	31,7	37	13,3	87	31,3	15	5,4	51	18,3	278
Fete	d	41	26,8	19	12,4	54	35,3	8	5,2	31	20,3	153
	s	43	28,1	21	13,7	47	30,7	11	7,2	31	20,3	153
	d+s	84	27,4	40	13,1	101	33,0	19	6,2	62	20,3	306
Băieţi + fete		172	29,5	77	13,2	188	32,2	34	5,8	113	19,3	584

Şanţurile de flexiune palmare, la care predomină formele obişnuite (normale), prezintă un număr redus de caractere divergente (5% – stânga; 10% – dreapta) şi unul foarte ridicat de trăsături comune părinţi-copii (în medie de 50%). Se menţine în acelaşi timp un număr ridicat de asemănări cu mama, atât la băieţi, cât şi la fete (circa 26%), în timp ce asemănările cu tata sunt vizibil diminuate (în medie 16%) la copiii de ambele sexe (tabelul nr. 7). Pe ansamblu, proporţia asemănărilor este mult mai ridicată (peste 9/10) decât cea a divergenţelor (sub 1/10).

Tabelul nr. 7

Exprimarea asemănărilor şi deosebirilor părinţi - copii prin intermediul şanţurilor de flexiune palmare

Sex	Mâna	M		C		B		I		D		Nr. palme
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Băieţi	d	33	23,7	68	48,9	22	15,8	2	1,4	14	10,1	139
	s	35	25,2	65	46,8	25	17,9	-	-	14	10,1	139
	d+s	68	24,5	133	47,8	47	16,9	2	0,7	28	10,1	278

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

F. e t e	d	41	26,8	80	52,3	27	17,6	-	-	5	3,3	153
	s	42	27,4	78	51,0	19	12,4	2	1,3	12	7,8	153
	d+s	83	27,1	158	51,6	46	15,0	2	0,7	17	5,6	306
Băieţi+fete		151	25,9	291	49,8	93	15,9	4	0,7	45	7,7	584

CONCLUZII

Cele mai apropiate frecvenţe de cele întâlnite la caracterele morfo-fizionomice sunt exprimate aici de valorile globale ale dermatoglifelor digitale, unde s-au înregistrat 82,4% asemănări părinţi-copii şi 15,8% deosebiri între părinţi şi copii.

Analizând însă fiecare deget în parte se constată că în timp ce degetul II prezintă cel mai scăzut procent de caractere comune, în schimb degetul V, sărac sub aspect tipologic (predominante fiind buclele) va pune în evidenţă numeroase situaţii comune mamă-tată-copil. Tot pe acest deget şi divergenţele sunt cele mai scăzute.

Asemănările mamă-copil şi tată-copil sunt bine reprezentate, mai ales prin frecvenţele întâlnite la degetele IV şi II, dar şi prin cele de pe degetele I şi III, fie de la mâna dreaptă, fie de la mâna stângă a băieţilor şi fetelor. Deosebirile cele mai numeroase între părinţi şi copii sunt date de frecvenţele semnalate pe degetul II.

O situaţie similară cu cea existentă la desenele digitale o găsim şi la repartiţia procentuală a desenelor palmare prin apropierile valorice între frecvenţele din cele două regiuni (hipotenară şi spaţiul IV interdigital – cu o tipologie dermatoglifică echilibrată) şi repartiţia pe ansamblu a dermatoglifelor digitale. Şi aici vom observa că în regiunile cu puţine desene (regiunea tenară şi spaţiul III interdigital) există un număr foarte mare de asemănări comune mamă-tată-copil, iar celelalte tipuri de asemănări (mamă-copil, tată-copil) precum şi deosebirile sunt insignifiante.

Desenele palmare au pus în evidenţă şi o tendinţă spre mai multe asemănări între fete şi taţi, pe de-o parte şi între mame şi băieţi, pe de altă parte.

Şanţurile de flexiune palmare, unde preponderente sunt formele obişnuite şi mult mai puţin apar formele de tranziţie spre linia simiană, vor prezenta o sporire a situaţiilor comune, de asemănări mamă-tată-copil şi totodată o diminuare a similitudinilor mamă-copil, tată-copil şi a divergenţelor.

Principalele radiante palmare (A, B, C, D) manifestă o tendinţă de micşorare a numărului de caractere comune şi de creştere a celor divergente. Dacă la caracterele morfo-fizionomice proporţia asemănări/deosebiri era de 5/1, aici raportul va fi de 4/1.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Aceeaşi proporţie între asemănări şi deosebiri, de 4/1, o întâlnim şi la triradiusul axial, dar cu menţiunea că în cadrul asemănărilor există şi o mai pronunţată tendinţă de creştere a similitudinilor mamă-copil şi tată-copil acompaniată de o vizibilă tendinţă de descreştere a caracterelor comune mamă-tată-copil.

Din cercetarea dermatoglifelor la cele 294 de triplete se poate trage concluzia că în acele regiuni digitale sau palmare, unde există o variată tipologie a desenelor, proporţia asemănărilor şi deosebirilor se apropie sau este similară cu aceea întâlnită la caracterele morfo-fizionomice, în timp ce zonele sărace în desene sau cu o variabilitate tipologică scăzută duc la uşoare modificări, fie a raporturilor dintre diferitele tipuri de asemănări, fie între proporţia asemănărilor şi deosebirilor în ansamblu.

Resemblance degree estimation between genitors and offsprings by investigating finger and palm prints

SUMMARY

The present paper reports on the investigation of finger and palm prints on a sample of 131 families, with 294 children (139 boys, 155 girls).

The results of our study prove that in 84,2% cases the finger prints of the children resemble those of their parents, and in 15,8% they are different. This situation is similar to the proportions we found in the transmission of morphological features, where the resemblance per difference ratio is 5 to 1. The palm prints of the hipothenar and of the 4th interdigital region have the same similarity per difference ratio. The frequency distribution of finger prints shows that the girls take after their fathers, and boys resemble their mothers.

The main palm lines (A, B, C, D) present a higher rate of differences and a decrease of the mother-father-child common features. The resemblance per difference ratio becomes 4 to 1. The same ratio is found for the axial delta (t).

We can conclude that the similarities per differences ratio between parents and children concerning finger and palm prints match the situation of the morphological features. Some variations appear only for the common features of mother-father-child, mother-child and father-child.

BIBLIOGRAFIE

1. CUMMINS H., MIDLO CH., *Finger prints, palms and soles*, Dover publications, New York, 1961.
2. LUCA ELEONORA, *Aplicaţii metodologice în cercetarea filiaţiei prin caractere metrice*, St. cerc. antropol., 1995, 32, 49-55.
3. MARTIN R., SALLER K., *Lehrbuch der Anthropologie*, 11 Lieferung, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1961, 1810-1926.
4. ÖKRÖS S., *The Heredity of Papillary paterns*, Budapesta, 1965.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

5. VULPE C., *Unele aspecte privind ereditatea caracterelor dermatoglifice*, Sesiunea anuală de comunicări ştiinţifice a Institutului „Dr. V. Babeş", Bucureşti, 29-30 martie 1982.
6. VULPE C., CĂLIN GABRIELA, BADRAJAN GEORGETA, *Contribuţie la studiul familial al dermatoglifelor, cu aplicabilitate în stabilirea filiaţiei*, St. cerc. antropol., 1989, **26**, 75-81.
7. VULPE C., LUCA ELEONORA, GUIAŞU M., FĂRCĂŞANU GABRIELA, *Studiul familial al unor caractere metrice şi morfo-fizionomice cu aplicabilitate în studiul filiaţiei*, St. cerc. antropol., 1994, **31**, 51-63.
8. VULPE C., POPESCU IRINA, *Contribuţie la cercetarea eredităţii unor caractere morfologice de ordin general, precum şi a trăsăturilor urechii externe*, St. cerc. antropol., 1995, **32**, 57-66.
9. VULPE C., LUCA ELEONORA, POPESCU IRINA, GUIAŞU M., FĂRCĂŞANU GABRIELA, *Aprecierea gradului de asemănare parentali-progeni prin investigarea unor caractere morfo-fizionomice*, St. cerc. antropol., 1996, **33**, 45-58.

Primit în redacţie
la 12 mai 1997.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ANTROPOLOGIA POPULAŢIONALĂ DE LA CERCETAREA FUNDAMENTALĂ LA CEA APLICATĂ

ELENA RADU, ALEXANDRU HOFFMAN, CAMELIA ŞANDRU, CONSTANTIN BĂLTEANU*

Studiul nostru se doreşte o pledoarie pentru valorificarea valenţelor practice ale cercetărilor de antropologie populaţională, de către acele domenii de activitate în care este implicată fiinţa umană.

Centrul de Cercetări Antropologice al Academiei Române, este unica instituţie de cercetare specializată din România, care abordează pluri- şi interdisciplinar problematica variabilităţii umane în spaţiu şi timp, sub raport biologic, ecologic, social, psihologic, geografic, fiind în acelaşi timp deţinătoarea unei bănci de date antropologice asupra populaţiei din ultimii 50 de ani.

În acest context, deşi datele antropometrice ale unei naţiuni au o plajă de aplicabilitate practic nelimitată, ne vom mărgini să circumscriem principalele domenii, unde aceste date pot fi utilizate optimal.

În primul rând, datele antropometrice ale unei naţiuni pot fi utilizate ca standarde naţionale ale caracteristicilor fizice ale unei populaţii în timp şi spaţiu, sistem referenţial la care se pot raporta populaţiile mai vechi în timp – pentru evidenţierea fenomenelor microevolutive, sau populaţii ale altor naţiuni, pentru evidenţierea specificului antropologic naţional.

În cadrul unităţii antropologice a poporului român, ca urmare a continuităţii în timp şi spaţiu, există o diversitate populaţională ecologică, geografică, socio-profesională etc.(tabelele nr. 1, 2, 3, fig. 1)

In domeniul **sănătăţii**, datele antropometrice constituie standarde naţionale de normalitate biologică a populaţiei, ele putând fi utilizate în elaborarea unor programe de sănătate publică, în domeniile nutriţiei, igienii, prevenirii bolilor, auxologiei, gerontologiei, psihiatriei etc.

În domeniul **auxologiei**, în baza datelor antropometrice se pot prognoza dimensiunile finale care pot fi atinse de copiii cu dezvoltare normală, dar şi depistarea şi intervenţia în oricare abatere de la normalitate apărută pe parcursul existenţial al perioadei de creştere.

*U.M.F.– Iaşi, Catedra de Anatomie

St. cerc. antropol., t. 34, 1997, p. 51 – 59

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 1

Variabilitatea dimensională a tinerilor de 18 ani

STUDIU DIN 1970									
	NR	STATURA	SEZÂNDĂ	DAPTO	A-A	IC-IC	C-TOR	C-ABD	GREUTATE
media	663	1696,63	893,74	207,73	379,58	276,51	851,22	709,49	61,48
sigma		65,66	34,13	39,01	21,00	17,49	45,89	48,60	7,44
STUDIU DIN 1980									
media	121	1719,82	899,38	186,42	388,53	280,8	883,18	763,39	63,22
sigma		63,74	32,32	15,84	18,85	23,1	49,66	54,96	6,59
STUDIU DIN 1995									
media	244	1762,28	919,45	209,02	406,60	268,74	889,96	757,29	65,47
sigma		66,05	40,14	29,58	32,00	29,60	66,00	82,50	10,72
STUDIU DIN 1997									
media	227	1794,36	931,18	188,01	390,23	250,47	877,00	752,07	66,92
sigma		65,25	37,67	19,17	22,90	28,14	68,54	61,10	9,16

Tabelul nr. 2

Semnificația diferenței dimensionale intergenerații

	STATURA			SEZÂNDĂ			DAPTO			AC – AC		
	ES	*T*	*P(%)*	*ES*	*T*	*P(%)*	*ES*	*T*	*P(%)*	*ES*	*T*	*P(%)*
1970-1980	5,82	3,98	P=0,006**	2,95	1,91	P=7,5	1,45	14,74	P<<1**	1,72	5,20	P<<1**
1980-1995	4,24	10,02	P<<1**	2,58	7,79	P<<1**	1,90	11,91	P<<1**	2,05	8,80	P<<1**
1995-1997	4,34	7,39	P<<1**	2,51	4,68	P=0,0006**	1,27	16,48	P<<1**	1,52	10,74	P<<1**
	C-TOR			C-ABD			GREUTATE			IC-IC		
	ES	*T*	*P(%)*	*ES*	*T*	*P(%)*	*ES*	*T*	*P(%)*	*ES*	*T*	*P(%)*
1970-1980	4,53	7,05	P<<1**	5,02	10,74	P<<1**	0,60	2,90	P=0,5*	2,11	2,03	P=3,6*
1980-1995	4,23	1,60	P=11	5,29	1,15	P=30	0,69	3,27	P=0,14	1,90	6,35	P<<1**
1995-1997	4,56	2,84	P=0,5*	4,06	1,28	P=23	0,61	2,38	P=2,1*	1,87	9,77	P<<1**

**Diferențele sunt semnificative (se respinge ipoteza de nul)

* Diferențele sunt parțial semnificative

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

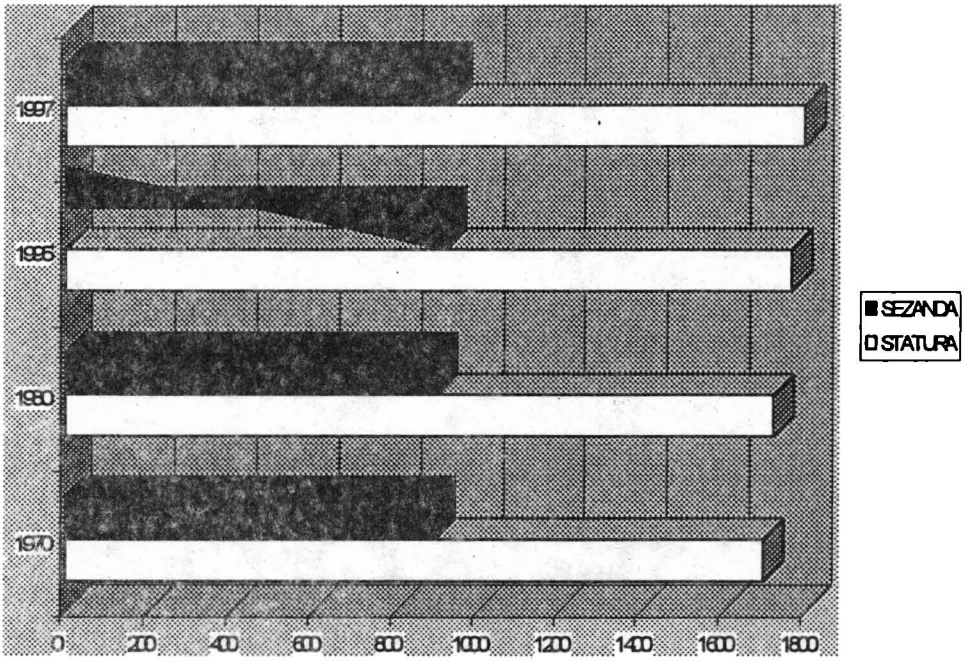


Fig. 1 – Variabilitatea dimensională a tinerilor de 18 ani.

Analiza dezvoltării ontogenetice a individului a permis evidenţierea antropometrică a perioadelor de criză biologică, cum sunt mica pubertate a lui Pende, pubertatea propriu-zisă, trecerea de la perioada de adolescent la perioada de adult tânăr, înainte ca psihologi să semnaleze perioadele critice din personogeneză, acele „cicluri ale vieţii" semnalate de Levinson, în care tranziţia între diverse perioade de viaţă este marcată de perioade critice, în care persoana este mai vulnerabilă la apariţia tulburărilor psihice.

In domeniul **nutriţiei**, un indicator al troficităţii corporale, calculat prin raportarea staturii la greutate, se constituie ca o metodă mult mai ieftină şi mai rapidă, dar la fel de corectă cu cea a medicinii clinice, de depistare a unor tulburări de metabolism de tipul obezităţii. Prin extensie, 90% din diabetici care au 50 de ani sunt obezi. Suprafaţa corporală, calculată tot prin raportarea staturii şi greutăţii, poate oferi indicaţii pentru estimarea metabolismului bazal, schimbărilor termice, nevoilor nutritive etc.

Adipozitatea corporală se află în strânsă corelaţie cu starea de nutriţie, cu diabetul zaharat şi bolile cardiovasculare. Metoda pliurilor cutanate permite o corelare de 90% cu grăsimea corporală determinată densimetric prin cântărire sub apă.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 3
Variabilitatea ecologică a populaţiei (vârste cuprinse între 18 şi 60 ani)

MEDIA PE POPULAŢIA RURALĂ

	STATURA	V -SEZ	GREUTATEA	LMI	CIRC. TORACICĂ
MUNTENIA	1677,18	891,49	66,36	783,91	921,72
BANAT	1687,75	880,89	68,05	806,94	933,08
TRANSILVANIA	1678,41	884,67	65,91	794,45	924,53
MOLDOVA	1711,93	895,32	69,06	820,53	932,73
DOBROGEA	1697,63	896,87	73,9	800,76	962,01
TOTAL POPULAŢIE RURALĂ	1681,48	883,2	66,59	795,19	927,24

MEDIA PE POPULAŢIA URBANĂ

	STATURA	V -SEZ	GREUTATEA	LMI	CIRC. TORACICĂ
BUCUREŞTI	1711,62	901,99	71,84	809,63	926,72
TIMIŞOARA	1708,85	880,61	72,95	828,24	954,00
HUNEDOARA	1711,90	868,60	71,45	834,30	951,89
ARGEŞ	1715,52	902,52	68,90	813,04	945,26
BRAŞOV	1692,31	892,27	68,64	800,03	948,06
SUCEAVA	1728,07	908,09	72,01	819,98	963,42
CONSTANŢA	1734,57	911,02	73,13	823,54	943,77
BACĂU	1734,05	912,65	72,86	821,41	973,87
CLUJ	1729,19	887,92	71,60	832,27	983,64
TOTAL POPULAŢIE URBANĂ (8 126 SUB.)	1729,19	894,40	71,03	813,25	942,56

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Valorile dimensionale ale toracelui şi trunchiului pot permite o rapidă şi corectă estimare a capacităţii vitale şi implicit a capacităţii de efort fizic.

Antropologia a căutat din totdeauna să găsească prin mijloace proprii, relaţia dintre aspectele morfologice sau fiziologice individuale şi un anumit tablou patologic, clasificând indivizii după asemănările lor fenotipice sau funcţionale.

Datele antropometrice permit diagnosticarea tipurilor constituţionale somatice, caracterizate prin anumite particularităţi morfologice, funcţionale, de reactivitate şi predispoziţie.

Tipologia constituţională a polarizat interesul psihologiei, pentru corelarea fizicului cu funcţiile organismului (endocrină, metabolică, musculară, respiratorie, cardiovasculară) şi cu toleranţă la stresul din mediu; medicina clinică în mod tradiţional s-a bazat pe indicaţii fizice pentru determinarea susceptibilităţii la boală, diagnoză şi prognoză.

Începând din anul 1984 cercetările de antropologie medicală efectuate de noi s-au orientat spre stabilirea unor corelaţii între tipurile constituţionale somatice şi predispoziţia la o patologie psihosomatică, pe un număr de aproximativ 10000 de subiecţi, diferenţiate în funcţie de sex, vârstă, mediu ecologic, statut socio-profesional etc.

S-a constatat că tipul constituţional brevilin, este mai expus tulburărilor psihosomatice de tipul H.T.A., ischemiei cardiace, tulburărilor metabolice de tipul obezităţii, maladiilor endocrine de tipul diabetului zaharat, tulburări care în sfera vieţii psihice se însoţesc de anxietate, depresie, instabilitate emoţională, sindroame nevrotice.

In acest context, considerăm că, pentru un program naţional de sănătate publică, este importantă în egală măsură cunoaşterea morbidităţii, dar şi cunoaşterea predispoziţiei constituţionale pentru anumite maladii şi aceasta pentru elaborarea unei strategii de prevenire a bolilor (ceea ce cercetarea antropologică populaţională poate oferi ca sursă de informaţii asupra structurii antropologice populaţionale).

Un alt domeniu important în care datele antropometrice pot fi aplicate este cel al ***proiectării*** pentru populaţie: proiectări de locuinţe, săli de spectacol, stadioane, hoteluri; proiectarea mijloacelor de transport în comun; proiectarea utilajelor, uneltelor, maşinilor; proiectarea din industria de confecţii; în ergonomia de proiecţie şi cea corectivă.

Pentru aplicarea în practică a datelor antropometrice este necesar să se ţină seama de trei principii, fiecare corespunzând unui anumit tip de probleme, ridicate de proiectare şi anume: designul pentru medie; designul pentru indivizi extremi; designul pentru dimensiuni specificate.

Aplicarea acestor principii va conduce la o mai bună adaptare a omului la maşină, dar şi a maşinii la gabaritul uman.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

În domeniul ***sportului***, datele antropometrice sunt utilizate în mod curent pentru orientarea şi selecţia sportivă. În acelaşi timp, antropologia sportivă apelează la tipologia constituţională, performanţa individuală fiind corelată cu o anumită conformaţie corporală.

Antropologia, prin datele sale antropometrice şi prin metoda tipologiei constituţionale poate fi utilă în ***acţiunea de orientare şi selecţie profesională***. În cercetări mai vechi, pe care le-am efectuat în fabrici în sectoarele calde, cu supraexpunere termică, am constatat că toleranţa la căldură este mult mai mare la tipurile constituţionale longiline, comparativ cu cele breviline. Brevilinul este predispus constituţional la boli cardiovasculare iar supraîncărcarea termică este un factor agravant al acestor boli.

Datele antropometrice ale unei naţiuni pot fi şi sunt aplicate în domeniul militar.

Aici trebuie să ne amintim că prima anchetă antropometrică militară, este cea efectuată de Davenport şi Love în anul 1921, pe un număr de 100 000 de soldaţi americani în scopul de a oferi un ghid pentru proiectarea echipamentului militar. În anul 1963 antropologii de la Harvard au elaborat un capitol de antropologie fizică pentru serviciile armatelor reunite „Ghid de inginerie umană pentru design echipamente".

În acelaşi an, Hertzberg publică „Anthropometric Survey of Turkey, Greece and Italy" sub conducerea grupului de cercetare din cadrul NATO, volum pe care noi îl considerăm de referinţă pentru studiile de antropometrie militară, care ar trebui să fie elaborate şi în ţara noastră. În tabelele nr. 4, 5, 6 noi am exemplificat unde se plasează antropometric România, faţă de celelalte naţiuni cercetate, Grecia, Turcia, Italia şi SUA.

Utilizarea datelor antropometrice în proiectarea de echipamente tehnice şi vestimentare, este principalul motiv al interesului militar faţă de anchetele antropometrice, şi aşa se explică faptul că toate ţările membre ale NATO au obligativitatea de a deţine propria lor bancă de date antropometrice.

Sigur, această prezentare succintă a valenţelor aplicative ale antropologiei, reprezintă doar un segment din întreaga problematică existentă, dar din aceasta rezultă un fapt esenţial şi anume, necesitatea reactualizării anchetelor antropologice la un interval de 5 până la 10 ani, aşa cum procedează celelalte ţări europene.

Industrializarea şi mobilitatea socială, dispariţia comunităţilor izolate, acţionează atât de rapid, încât un studiu antropometric este extrem de temporal.

Într-o altă generaţie, populaţia ar putea fi atât de amestecată genetic, încât să nu se mai poată face distincţie între factorii ereditari şi cei de mediu în condiţiile schimbărilor fizice pe termen lung dintr-o ţară.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 4

Variabilitatea dimensională şi repartiţia pe percentile a tinerilor de 18 ani recrutabili în 1997

NUM MAS		STATURA	SEZÂNDĂ	LMI	AC-AC	IC-IC	DAP.TO	CIRC.TOR	CIRC.ABD	GREUT.
sigma		68,57	42,08	60,23	31,62	29,24	28,12	65,20	72,83	10,10
media		1772,94	919,13	853,81	399,56	261,45	198,80	883,45	751,59	65,40
0.05 ds		5,79	3,56	5,09	2,67	2,47	2,38	5,51	6,15	0,85
0.03 ds		6,42	3,94	5,63	2,96	2,74	2,63	6,10	6,81	0,94
CV		3,87	4,58	7,05	7,91	11,19	14,14	7,38	9,69	15,44
		PERCENTILE RECRUŢI								
PERC NR.		STATURA	SEZÂNDĂ	LMI	AC-AC	IC-IC	DAP.TO	CIRC.TOR	CIRC.ABD	GREUT.
10		1680	868	778,8	366	224	164	810	673,1	53
20		1716	890	805	377	236	172	830	691	57
30		1740	900	821	383	245	180	850	710	60
40		1760	912	841	390	252	190	862	730	62
50		1774	920	855	400	260	195	880	742	65
60		1800	932	866.2	403	267	205	896,4	757	67
70		1810	941	880	414	277	213	910	777	70
80		1830	955	900	424	286,6	225	935	794,6	72
90		1810	939,5	924,6	441	300	239,3	960	830	78
100		1970	1030	1024	487	353	285	1200	1130	115

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 5

Variabilitatea dimensională medie a populației vizate pentru încorporare din diferite țări (cm)

	nr.	STATURA	GREUTATEA	AC-AC	IC-IC
TURCIA*	915	169,0	63,8	39,60	28,85
GRECIA*	1084	170,5	66,4	38,86	29,27
ITALIA*	1358	170,7	69,6	39,84	30,06
USAF*		175,6	73,4	40,01	29,9
ROMÂNIA**	538	177,2	65,40	39,95	26,1

PERCENTILE ROMÂNIA – ȚĂRI NATO

STATURA (mm)

NR.PERC.	TURCIA	GRECIA	ITALIA	USAF	ROMÂNIA
10	1622	1629	1623	1676	1680
20	1643	1655	1652	1704	1716
30	1660	1674	1673	1724	1740
40	1670	1690	1691	1741	1760
50	1690	1705	1707	1756	1774
60	1705	1720	1723	1771	1800
70	1722	1735	1739	1788	1810
80	1743	1754	1758	1807	1830
90	1771	1780	1785	1835	1810

Tabelul nr. 6

Semnificația diferențelor constituționale internaționi

	STATURA			GREUTATEA			AC-AC			IC-IC		
	ES	T	P%	ES	T	P%	ES	T	ES	T	P%	P%
ROM-TURCIA	3,39	29,89	p<<1**	0,51	3,11	0,15**	1,48	2,37	2,1*	1,44	19,13	p<<1**
ROM.-GRECIA	3,34	26,77	p<<1**	0,49	2,03	4,5*	1,49	7,31	p<<1**	1,38	22,97	p<<1**
ROM-ITALIA	3,28	26,90	p<<1**	1,75	2,40	1,6*	1,45	0,76	42	1,4	28,60	p<<1**
** SEMNIFICATIV												
* PARȚIAL SEMNIFICATIV												

* Date extrase din „Anthropometric Survey of Turkey, Greece and Italy" de H.T.E. Hertzberg și collab. – studiu publicat sub comanda grupului de cercetare din cadrul „Aeronautical Research and Developmend North Atlantic Treaty Organization".

** Date preluate din cercetarea din perioada 1995 – 1997.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Populational Anthropology, from Fundamental to Applied Research

SUMMARY

The study presents a part of the anthropometric data application field, obtained in populational anthropological researches.

We can use anthropological data in the health field, including the data in the public health programs, because they represent the biological standard of the normality, which helps us in preventing diseases.

We can mention the necessity to apply the anthropometric data in the field of populational design, in the industrial field, correctional and projective ergonomy and military field.

It is necessary to review the national anthropometric data at an interval between five and ten years.

BIBLIOGRAFIE

1. DAMON A, STOUDT. H, Mc. FARLAND, *The Human Body in Equipment Design*, Harvard University Press, Cambridge, 1966.
2. HERTZVERG. H.TE, CHURCHILL. E, DUPERTUIS. C. W, WHITE R. M, DAMON A., Anthopometric Survey of Turkey, Greece and Italy, Pergamon Press, London, 1963.
3. LĂZĂRESCU MIRCEA, Psihopatologie, Edit. HELICON, Timişoara, 1993.
4. PENDE N., Traite de medecine biotypologique, C. Doin editeurs, Paris, 1995.
5. ELENA RADU, C. BĂLTEANU, Dezechilibre psiho-nevrotice în faza „preclinică" la populaţia tânără, St.cerc. antropol., 1996, 33, p.73-88.
6. ELENA RADU, C. BĂLTEANU, Psychoneurotic Vulnerability in Periods of Existential and Social Crisis, Ann. roum. anthropol., 1996 , 33.

Primit în redacţie
la 12 mai 1997.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

„TERENUL" ŞI IMPLICAŢIILE SALE ÎN PATOLOGIE

DANA IOANA CIRICĂ

Având un loc aparte în antropologia contemporană medicală, **medicina terenului** a preocupat umanitatea încă din timpuri străvechi. Bazele sale au fost puse din antichitate de către Hipocrat şi Paracelsus, însă ea s-a dezvoltat mai pe larg odată cu contribuţia lui Decartes, care a descris boala ca fiind în prelungirea temperamentului. Iniţial, medicina terenului a fost pe linia tradiţiei clinice, ştiinţa analitică a secolului XIX creând o discontinuitate în tradiţia clinică, Claude Bernard descriind şi analizând cauzalitatea în biologie. După secolul XIX, odată cu contribuţia lui Pasteur a apărut medicina ştiinţifică a terenului. Pasteur descriind însă terenul ca fiind „pasiv" (un „mediu de cultură"). Deabia mai târziu, asocierea clinicii cu bacteoriologia a adus noţiunea de teren „activ", care „se apară şi creează simptome".

C. I. Parhon pune bazele ştiinţei generale a terenului, denumită generic „edafologie", susţinând ideea conform căreia caracterele unei reacţii biologice sunt în funcţie de substrat şi cum reacţionează organismul la o influenţă externă, precum şi felul în care componentele ereditare, endocrine, neurologice, antecedentele individului şi condiţiile externe pot explica acest efect. Edafologia studiază toleranţa faţă de alimente, toxice, săruri, ioni, receptivitatea la noxe, regenerarea, evoluţia şi pronosticul bolilor.

O mare importanţă în medicina terenului o are moştenirea genetică şi socio-culturală (cu patologie, obiceiuri, stil de viaţă, longevitatea generaţiilor anterioare) şi factorii ecologici (habitat comun) şi epidemiologici (încărcătură morbidă).

La noi în ţară cercetările multidisciplinare ale prof. dr. V. Săhleanu au adus noi contribuţii la medicina terenului. Continuator al şcolii lui Parhon şi Rainer, V. Săhleanu este întemeietorul unei „teorii generale a terenului", el considerând medicina terenului net integrativă, o medicină a omului sănătos, în care boala e însuşi organismul, leziunea fiind un indicator al stării terenului. El tratează terenul în sens biologic, practicând o medicină psihosomatică, cu o dialectică a concretului.

După M. Voiculescu, există cinci factori determinanţi care contribuie la definirea în ansamblu a terenului:

1. patologia cu transmitere ereditară;

2. terenul reactiv predispozant (predispoziţia putând avea o componentă genetică);

St. cerc. antropol., 1997, t. 34, p. 61 – 65

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

3. fenomenul accelerației patologice la nivelul generațiilor, "secular trend", care înseamnă apariția tot mai precoce, mai gravă a unei boli în generații succesive;

4. patternuri comportamentale însușite (de exemplu, familii consumatoare de dulciuri, alcool, țigări);

5. statutul socio-economic profesional moștenit (de exemplu de mineri, pescari, agricultori).

I. În patologia cu *transmitere ereditară* cercetările au stabilit că indivizii cu HLA B_{27} fac de 10 ori mai frecvent spondilită anchilopoietică sau sindrom Reiter decât populația generală. Cauzele ar putea fi următoarele: în aceeași regiune genetică există genele pentru HLA, genele implicate în imunitatea celulară și în sinteza complementului ($C_{2,4,6}$). În bolile metabolice (obezitate, diabet zaharat) intervin atât factori de determinism genetic, cât și factori predispozanți. Pot fi descrise mai multe feluri de *obezitate*. Astfel, există obezitate **primară** – familială (poligenică) și non-familială, ambele putând fi cu compartiment alimentar abuziv; cu sedentarism, cu ambele; fără cauză aparentă. Există și obezitate **secundară** – endocrină (Cushing, insulinom, ovar polichistic) și hipotalamică (tumorală, inflamatorie, posttraumatică, vasculară, sindrom adiposo-genital). Ambele patologii – primară și secundară, pot fi atribuite terenului, cea primară ținând de patologia cu transmitere genetică, cea secundară de predispoziție.

Factorii genetici implicați au fost demonstrați experimental și clinic, obezitatea putând fi considerată cu transmitere poligenică, fără a se putea preciza markerul genetic. Este posibilă transmiterea predispoziției pentru scăderea consumului energetic, pentru inducerea hiperplaziei β-insulare la făt de către o mamă ce se supraalimentează, pentru o anumită hiperreactivitate la stimuli externi ce ar afecta comportamentul alimentar.

S-a ajuns la aceste concluzii prin studiul gemenilor monozigoți și a părinților copiilor obezi (M. Voiculescu).

În *alcoolism* intervin factori genetici și predispozanți. Alcoolismul este un alt fenomen social aproape universal în care terenul are o participare mare (considerat a 4-a nu a 5-a problemă de sănătate publică după accidente, boli cardiace, psihice și cancer). Una din cauzele alcoolismului este prezența în organism a unor factori biochimici organici în care alcoolul acționează ca factor de eliberare. Teoria genetico-trofică aduce în discuție un anumit deficit enzimatic genetic, care perturbă metabolismul glucidic. În spijinul acestei teorii, vine observația că dependența de alcool apare mai frecvent la membrii aceleiași familii.

Se vehiculează noțiunea de „endofenotip genetic". Pentru eclucidarea acesteia putem menționa câteva aspecte genetice: dehidrogenazele alcoolice, acetaldehida sunt mai crescute la copii cu rude de gradul I etilice; monoaminooxidaza e scăzută însă în placenta gravidelor alcoolice (M. Voiculescu). Invers, se cunoaște și fenomenul de intoleranță crescută față de alcool

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

la unele popoare. Hipofuncţia CSR este incriminată în alcoolism, printr-un defect metabolic genetic al produşilor cortizonici sau al ACTH-ului. Un alt aspect al alcoolismului în care este implicat terenul îl constituie toleranţa la alcool. Aceasta variază de la un subiect la altul şi depinde de vârstă, sex, predispoziţie genetică, obiceiuri alimentare, stare somatopsihică şi vechimea intoxicaţiei.

În *diabetul zaharat*, conexiunile cu terenul sunt certe, printre cauzele diabetului zaharat numărându-se: ereditate, supraalimentaţia (mai ales cu glucide), obezitatea, surmenajul nervos, sedentarismul, boli ale pancreasului, endocrine sau virale. Diabetul zaharat primar (idiopatic, ereditar) este întâlnit la gemeni univitelini, rude apropiate, în focare familiale. Este legat de o anumită configuraţie a sistemului HLA, apărând mai ales la cei cu antigenele HLA B15, DR4, B8, DR3. În diabetul zaharat primar apar defecte genetice ce determină modificarea sintezei, eliberării, transportului şi activităţii periferice a insulinei (apărând insulină anormală; rezistenţă insulinică prin apariţia unor antagonişti insulinici; anticorpi antiinsulină şi antireceptori pentru insulină).

În *schizofrenie* transmiterea genetică are un rol clar, observându-se incidenţa crescută a bolii la rudele de gradul I, în cadrul familiei, la nivelul altor generaţii din arborele genealogic; a fost observat şi rolul defectelor cromozomiale în această boală – subiecţii prezentând anomalii cromozomiale de tipul X/XXX/XXXXX.

II. Pentru *predispoziţia genetică* putem da următorul exemplu: deficitul de glucozo-6-fosfat-dehidrogenază eritrocitară constituie un factor predispozant pentru apariţia anemiei hemolitice în anumite decompensări. Rolul predispoziţiei genetice este demonstrat în multe boli, cum ar fi: diabetul zaharat, migrenă, alergii, lupus eritematos diseminat. În anumite boli (cum ar fi obezitatea, alcoolismul, diabetul zaharat) există un dublu mecanism – genetic şi predispozant.

În cadrul diabetului zaharat există toleranţă glucidică anormală potenţială (prediabet), în care criteriile pentru diabet zaharat sunt negative, dar există un risc crescut: ambii părinţi cu diabet zaharat, un frate geamăn univitelin, deja cu diabet zaharat, femeie care a născut feţi morţi sau copii grei, anticorpi anti-insulină, populaţie etnică cu risc crescut pentru diabetul zaharat. Un alt exemplu pentru predispoziţie este dat de o formă de diabet zaharat asociat (secundar), una dintre cauzele acestuia fiind dată de anumite sindroame genetice (Prader-Willi, Turner, Down).

O altă boală frecventă în care terenul e implicat este *migrena*, ea afectând 5–10% din populaţie, mai ales femeile (2/3 din cazuri), apărând încă din copilărie (la debut, 50% înainte de 20 de ani). Terenul ereditar este demonstrat de observaţia că 40–70% din migrenoşi au unul sau ambii părinţi cu migrenă. De asemenea, un teren alergic este considerat factor favorizant.

În *alergia de medicamente* este demonstrat rolul predispozant al terenului. Reacţiile de sensibilizare la medicamente pot apărea la orice vârstă, dar mai ales la adulţi; vârstnicii reacţionează mai greu la exoalergente, deci vor manifesta mai rar

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

sensibilizări la medicamente. Referitor la sex, femeile fac mai frecvent alergii medicamentoase. Factorul genetic este important în condiționarea reacțiilor la medicamente, incidența familială fiind mare.

În *lupus eritematos diseminant* rolul predispoziției genetice este ilustrat de constatarea unor anomalii imunologice caracteristice lupusului la rudele bolnavilor, precum și semnalarea unor cazuri concordante la gemeni monozigoți.

III. Pentru *fenomenul accelerației patologice* putem menționa apariția și evoluția infarctului miocardic la bărbați, hernia ombilicală la femei, eczema endogenă, vitiligo-ul, cancerul de sân etc.

IV. Există boli în care etiologia este polifactorială: nevrozele și ateroscleroza. Boala aterosclerotică are etiologie polifactorială (ereditate, vârstă, sex, hipertensiune arterială, diabet zaharat, dislipidemie, hipercolesterolemie, fumat, sedentarism, stres neuropsihic cronic) și mecanisme imunologice determinante.

V. O serie de *factori pot influența* terenul și apariția bolilor într-un anumit moment, sau pot modifica, în sensul scăderii, imunitatea. Astfel, este influența factorilor fiziologici – vârstă și sex – în anumite boli. În obezitate sunt implicați factori de teren cum ar fi *vârsta* – cu periode obezogene (pubertatea și menopauza) și *sexul* (fiind mai frecventă la femei).

Mai intervin și factori de mediu, toxici, endocrini, boli anergizante și cardiopulmonare.

CONCLUZII

În ultimele decenii, cercetări de genetică și imunologie au conferit un sens nou noțiunii de teren, arătând implicarea terenului, prin determinismul genetic în majoritatea bolilor interne și posibilitatea – datorită cunoașterii terenului – de a interveni, într-un viitor apropiat, pe cale genetică în evoluția bolilor respective și, mai ales, în prevenirea acestora.

Medicina actuală presupune studiul acțiunii elementelor de mediu asupra unor structuri vii, deci studiul acțiunii exogen-endogen.

Prin **teren** se înțeleg gazda (pat germinativ), dar și mecanismele dezvoltate (de apărare și compensare) în cadrul procesului patogen. Legătura de teren este și noțiunea de predispoziție, care reprezintă fragilizarea constituției organismului/receptivitate crescută la îmbolnăviri din cauză endogenă/exogenă.

Cercetări recente au indicat că patologia cu transmitere ereditară poate fi regăsită în boli metabolice, boli de nutriție, boli psihice etc.

Se constată, în același timp, o intricare a patologiei cu transmitere genetică în (boli metabolice – diabet zaharat, colagenoze, alcoolism, alergii, migrenă).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

În acelaşi timp se constată existenţa a numeroase maladii cu etiologie polifactorială (boala aterosclerotică).

Nu este de neglijat influenţa asupra terenului a unor factori fiziologici (vârstă, sex), a unor factori socio-profesionali şi culturali, care pot conduce la sanogeneză sau morbigeneză la nivel populaţional.

"Human Ground" And The Pathological Implications

SUMMARY

The work emphasises the present meanings of the concept of "human ground" in pathology. It adopts a classification of the determinant factors, which define the field in pathology as a whole: the hereditary disease transmission, the genetic propensity, the "secular trend" phenomenon, the inherited behavioural patterns and the inherited socio-economic status. The pathology of the metabolic diseases (diabetus mellitus, obesity), psichiatric diseases, collagenic diseases, allergenic diseases are described.

BIBLIOGRAFIE

1. J. DE WECK, Drug Reaction in Immunological Diseases, Little Brown Co., Boston, 1971.
2. R. H. GIRDWOOD, Blood Diseases Due to Drugs and Other Agents, Excerpta med. (Amst.), 1974.
3. C. GORGOS, Vademaecum în psihiatrie, Edit. Medicală, Bucureşti, 1986.
4. I. B. IAMANDESCU, Stresul psihic şi bolile interne, Edit. All, Bucureşti, 1993.
5. C. I. PARHON, Edafologia sau studiul terenului, „Medicina terenului", 1948.
6. R. PĂUN, Tratat de medicină internă, Boli de metabolism şi nutriţie, Edit. Medicală, Bucureşti, 1986.
7. ELENA RADU et collab., From Normal to Pathological in the Perspective of the Populational Antrophology, Ann. roum. Anthropol., 31, 1994.
8. ELENA RADU et collab., Psychoneurotic Vulnerability in Period of Existential and Social Crisis (I), Ann. roumain Anthropol., 32, 1995.
9. V. SĂHLEANU, Consideraţiunii asupra „medicinii terenului", teza nr. 6691, Fac. de Medicină Umană, Bucureşti, 1949.
10. V. SĂHLEANU, Concepţii despre om în medicina contemporană, Edit. Dacia, Cluj-Napoca, 1976.
11. V. SCHRIRE, Clinical Cardiology, Harper & Row Publishers, New York, 1971.
12. ŞT. ŞUŢEANU, M. MOANGĂ, Boala mixtă a ţesutului conjunctiv, Medicina internă, Bucureşti, 1974.
13. M. VOICULESCU, Medicina generală, vol. 1, Edit. Medicală, Bucureşti, 1989.
14. C. ZEANĂ, Imunologie clinică, Edit. Medicală, Bucureşti, 1980.

Primit în redacţie
la 12 mai 1997.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

INTEGRAREA ŞI ADAPTAREA OMULUI ÎN NATURĂ PRIN FORME ŞI STRUCTURI ARHETIPALE

Partea I

CORNELIA GUJA, IOAN OPRESCU, DIANA DAROCZI, ELENA ILIESCU

INTRODUCERE

O abordare antropologică nouă, complementară cercetării clasice-populaţionale, priveşte omul ca o entitate cu individualitate şi personalitate proprii, inconfundabile.

Prelucrarea statistică din demersul clasic duce la o anumită îndepărtare şi înstrăinare faţă de obiectul fundamental de studiu al antropologiei – **omul**. Se pleacă de la investigaţii individuale, care apoi se supun unei analize comparative, în urma căreia se obţin particularităţi şi/sau distincţii pentru anumite *grupe de oameni* (2). Noi continuăm pe altă direcţie demersul ştiinţific antropologic. Astfel, am reţinut o serie de aspecte de largă generalitate, pe care am căutat să le concretizăm într-un *model al individului* (4). Pornim de la un model care conţine forme şi structuri cu **caracter arhetipal** (primar, de la origini). Acestea se regăsesc în fiecare fiinţă umană, dar care, pe un substrat genetic individual, se exprimă ca un unicat. În această lucrare evidenţiem o modalitate de integrare şi adaptare a individului prin forme şi structuri de comunicare universale, care se găsesc peste tot în natura (natura vie şi nevie) din care facem parte.

Din acest punct de vedere, fiinţa umană se comportă ca o ***biointerfaţă***, asemeni interfeţelor din componenţa calculatoarelor. Ea subîntinde o multitudine de stări codificate ce comunică între ele. Aceste stări conţin coduri prin care se face descifrarea informaţiilor, ce vor fi utilizate în transmiterea în continuare în alte coduri, conform unor mesaje ce se înscriu într-un circuit amplu, complex.

METODĂ ŞI MATERIAL DE LUCRU

Studiul nostru parcurge o serie de etape care evidenţiază prin ce se aseamănă omul cu lumea înconjurătoare - **metoda similarităţii**, ce îl deosebeşte de această lume – **metoda diferenţierii**, şi cum comunică cu ea – **metoda interdependenţei**.

St. cerc. antropol., t. 34, p. 67 – 76

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

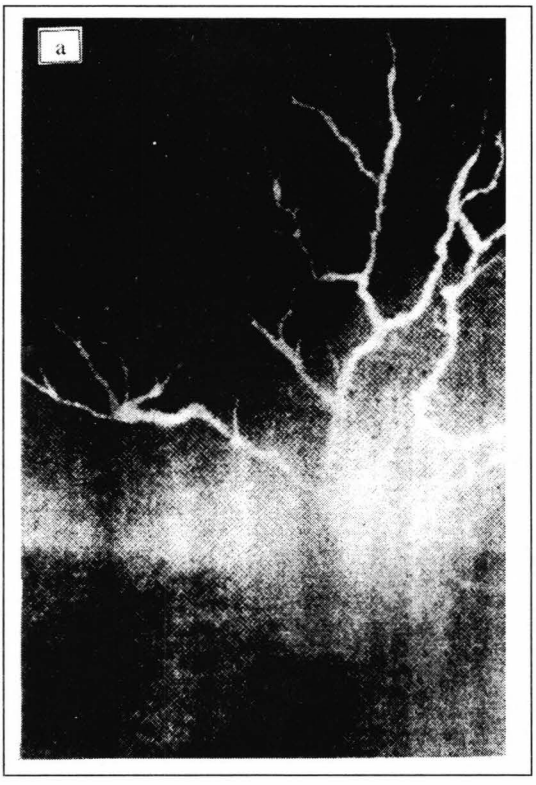
Ne-am obişnuit să privim omul din anumite unghiuri, ca de exemplu cel biologic, anatomic, fiziologic, psihic, cultural. Astăzi, însă, suntem în măsură să reconsiderăm aceste ipostaze şi să elaborăm un model al omului, mai sintetic. Ne referim la un nou model cu o multitudine de variante, dezvoltat de colectivul nostru în ultimii ani (6). Modelul uman construit pleacă de la ideea existenţei unui **pattern general de organizare al fiinţei umane, similar cu cel al entităţilor fundamentale ale universului cunoscut de noi** (atomul, celula vie, planeta noastră, sistemul solar) (4). Ne referim **la modelul arhetipal al centrului,** simbolizat prin *ou, sămânţă* etc. Ce au acestea în comun? Găsim un centru numit **nucleu, un corp şi o „atmosferă" înconjurătoare.** Fiinţa omenească este în această viziune constituită dintr-un nucleu central, reprezentat de structurile din jurul axului său vertical, cranio-caudal. Din el fac parte sistemul cerebro-spinal (creierul şi măduva spinării, nervii, glandele endocrine, sistemul ganglionar central). În interiorul nucleului există zone speciale care îi susţin activitatea, asemeni nucleolilor din celula vie. Acestea sunt zone de concentrare a informaţiei şi energiei, sunt aşa-numitele *chakras.* Noi am denumit întregul complex de „nucleoli umani" **nucleomi.** În jurul nucleului există o altă zonă care cuprinde sistemele de organe, pe care le studiază discipline ca anatomia şi fiziologia omului (8). Ele reprezintă corpul din modelul nostru – **corpul omului.** În jurul lui se află aurele, asemeni unei atmosfere stratificate. Între toate aceste componente există zone de relaţie, de mediere, de comunicare numite INTERFEŢE. Distingem mai multe interfeţe care au funcţii deosebit de importante în modelul nostru.

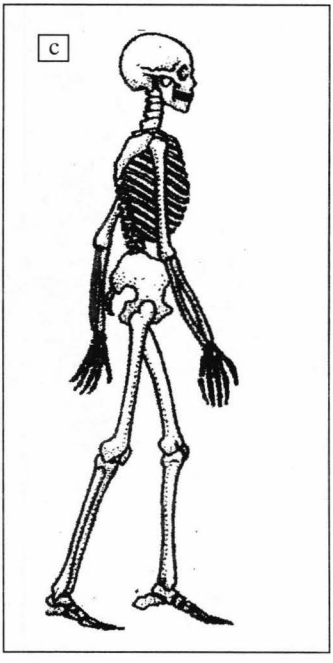
Cercetările noastre s-au concentrat îndeosebi asupra aurelor, mai puţin abordate în cerecetarea ştiinţifică. Asemeni atmosferei Pământului, aurele sunt încărcate electric şi determină **tipurile bioelectrice umane care sunt forme adaptative la mediul bioelectric terestru** (5). Sunt patru tipuri principale (dielectric, mineral, hidric şi mixt) ce corespund la patru tipuri de mediere bioelectrică, între organism şi mediul electric. Aurele sunt fluctuante, ca nişte aurore boreale şi a căror imagine poate fi evidenţiată pe clişee radiologice prin tehnica electrografică utilizată de noi.

Ne vom referi în continuare la modul cum se face comunicarea între componentele structurale descrise mai sus. Experimentele noastre de laborator au demonstrat, prin electrografii, că în spaţiul exterior corpurilor, în aurele acestora, interacţiunile au loc prin trasee ramificate. Forma ramificată este întâlnită pretutindeni în natură, dar şi în corpul omului. Plecând de la această constatare *am făcut ipoteza că forma ramificată reprezintă o formă arhetipală de comunicare.* Pentru a argumenta ipoteza propusă am identificat modalităţi de comunicare de diferite grade de complexitate (3):

- comunicare prin **forme ramificate;**
- comunicare prin **sisteme complex ramificate;**
- comunicare prin **reţele arborescente.**

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro





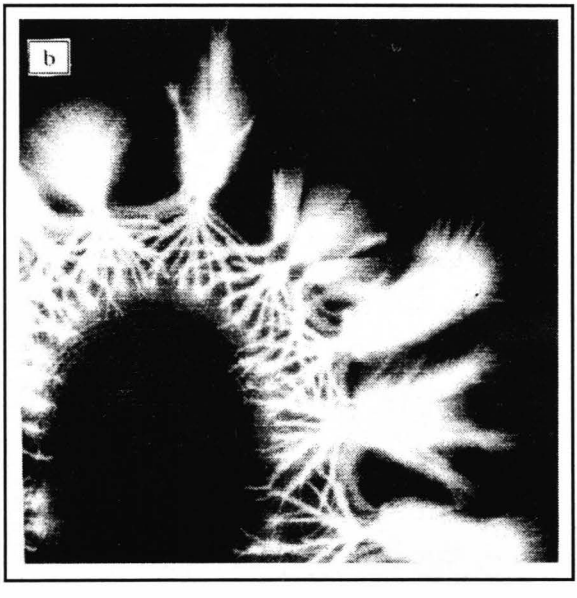
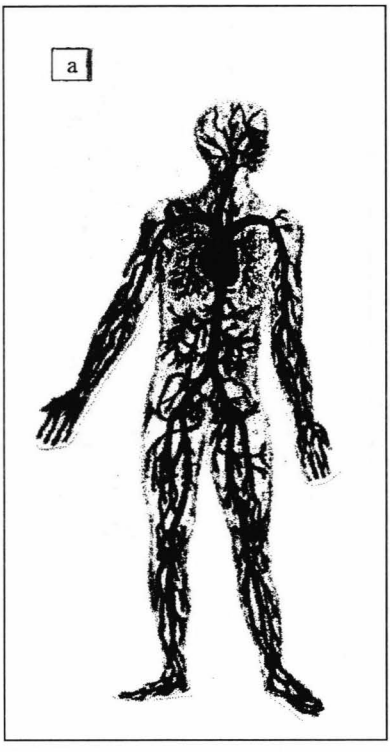
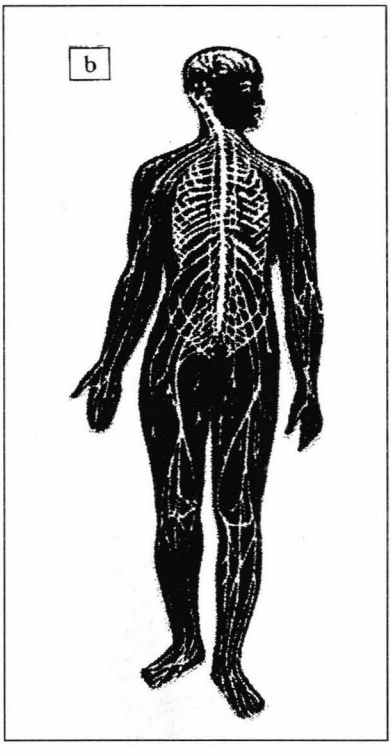


Fig. 1 – a) Fulger atmosferic – descărcare electrică arborescentă; b) Descărcări electrografice; c) Scheletul uman cu arhitectură ramificată.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro





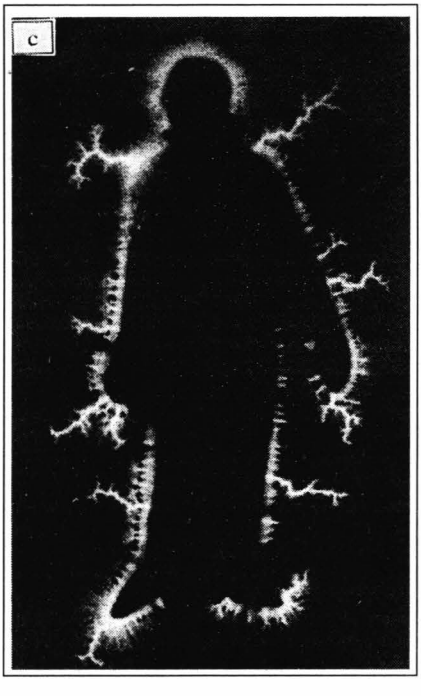


Fig. 2 – a) Sistemele respirator şi circulator, căi de comunicare prin care se transportă hrană, oxigen, deşeuri organice, dioxid de carbon etc., sunt caracterizate prin forme complexe ramificate, arborescente; b) Sistemul nervos, cale de comunicare ce realizează schimbul de mesaje atât în interiorul organismului, cât şi între organism şi mediu; c) Electrografie pe model experimental de laborator cu contur uman.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

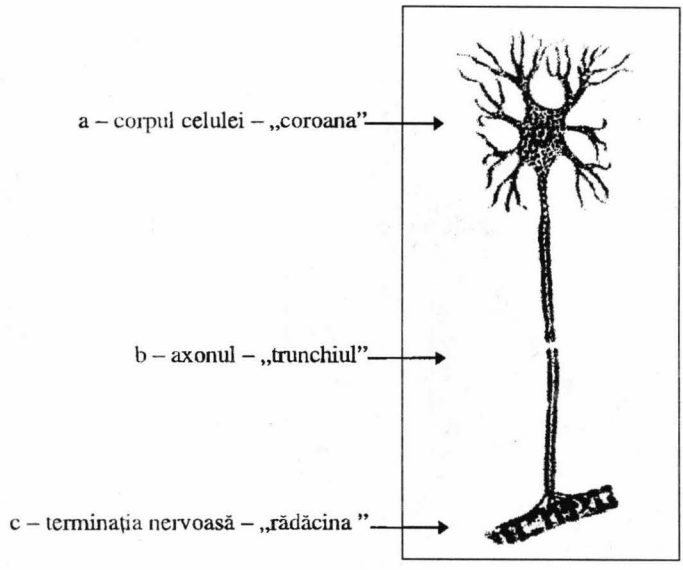


Fig. 3 – Neuronul – **celula nervoasă.**

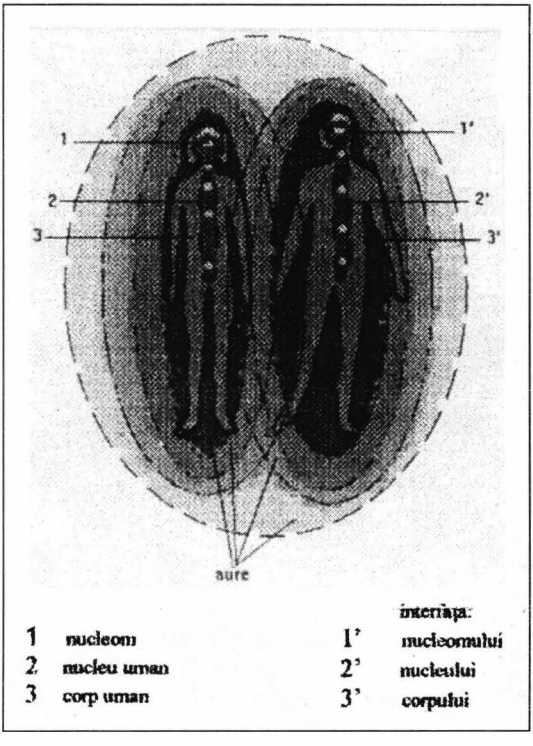
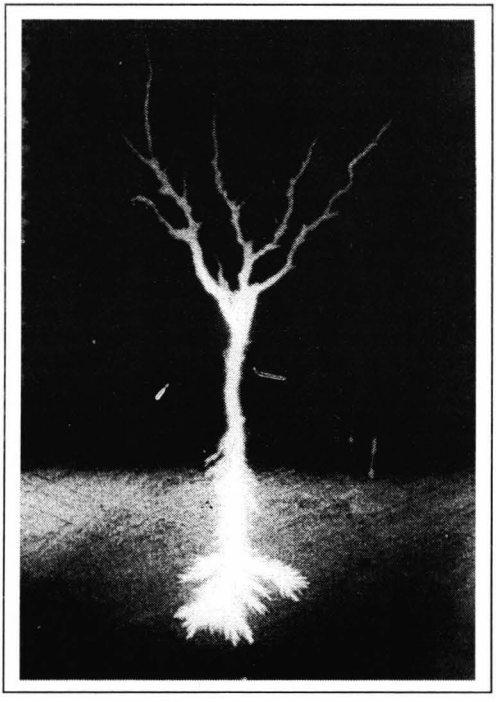
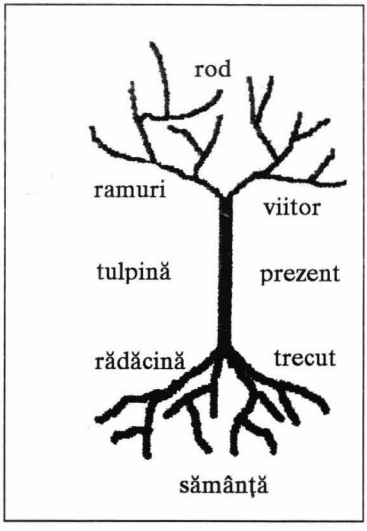


Fig. 4 – Model antropologic pentru cuplul uman.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro





a b

Fig. 5 – a) Descărcare electrografică elementară, „arbore electromagnetic"; b) Model pentru simbolul arhetipal ramificat, „arborele vieții".

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Exemplificăm câteva **forme ramificate** în natură - ramurile, rădăcinile arborilor, fulgerele atmosferice (fig 1a), în aure – descărcările anodice şi catodice (fig. 1b), în corpul uman – mâinile, scheletul uman (fig. 1c), celula osoasă. Constatăm astfel cum natura în „forma sa umană" construieşte cu arhetipul ramificat forme performante de comunicare – cum este mâna şi piciorul cu câte cinci ramificaţii (degete).

Printre **sistemele complex ramificate** reamintim sistemele respirator, circulator (fig. 2a), nervos (fig. 2b) şi al aurelor (fig. 2c), studiat de noi, semnalând extrema complexitate a arborescenţelor, caracteristică celulei neuronale (fig. 3).

Ne vom opri în continuare asupra modelului fiinţei umane, componentă a cuplului uman, pentru a exemplifica în structura acestuia prezenţa şi rolul formelor şi structurilor ramificate.

Fiinţa umană integrată în fluxul universal al comunicării, recepţionează şi emite permanent informaţii. Transmiterea informaţiei este mediată de structuri cu *stări şi forme diferenţiate* – de la starea dură a sistemului osos până la cea fragilă a creierului şi la cea imperceptibilă a aurelor. Trecerea de la un nivel la altul se face din aproape în aproape pe trasee complexe (noi le-am evidenţiat pe cele ramificate), *conectate între ele la nivelul unor biointerfeţe*[1] *specifice*. Aici se realizează **codificarea şi decodficarea semnalelor**. Experimentul electrografic sugerează că recepţia şi emisia sunt *simultane şi complementare* ceea ce se explică şi prin natura electromagnetică a acestor fenomene.

În intenţia de a descifra modul de comunicare prin formele ramificate vom analiza componenetele modelului nostru antropologic (integromul pentru fiinţa umană) (4), urmărind caracteristicile fiecărei componente în procesul de recepţie / emisie (fig. 4).

AURA este mediul extern propriu; o zonă de interferenţă a câmpurilor, deţinătoare a informaţiei complexe privind starea interioară a individului; un filtru propriu electromagnetic; o atmosferă umană similară atmosferei Pământului, al cărui grad de încărcare electrică *determină tipul bioelectric uman*; o structură fluctuantă a cărei imagine evidenţiată electrografic este dependentă atât de starea de sănătate a individului, cât şi de variaţiile mediului. Trecerea de la o stare la alta se face prin purtători de sarcini electrice care se deplasează pe *trasee ramificate*, hiperfine. Aura deţine simultan mai multe categorii de informaţii: caracteristici generale cu specific individual ce ţin de ***trecut***, de genealogia individului, de fondul lui genetic; date despre starea ***prezentă*** şi informaţii care prefigurează modificări iminente din ***viitor***.

[1] BIOINTERFAŢA reprezintă o structura vie ce conţine legi prin care unele elemente comunică cu alte elemente, ce au caracteristici diferte.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

BIOINTERFAŢA CORPULUI cuprinde:

– **domeniul senzorial** cu componente predominant receptoare (optice, tactile, auditive, olfactive, gustative) şi cu componente predominant emiţătoare (limbajul, mimica, habitusul, forma şi poziţiile corpului, membrelor, mâinilor şi degetelor, comportamentul în general), în mare parte conţinând sau fiind *caracterizate de forme ramificate.*

– **domeniul extrasenzorial** cu zone având structuri specific diferenţiate (chakras[2]) şi zone mixte, holografice (palmele şi tălpile, irisul şi urechea) unde se reflectă întregul organism (zone reflexogene).

CORPUL este alcătuit din sisteme de organe cu receptori/emiţători specifici acestora, în care *forma ramificată este omniprezentă*, remarcându-se interconectarea şi interdependenţa strânsă între tipurile lor de ramificaţii.

BIOINTERFAŢA NUCLEULUI cuprinde zone de mediere a schimbului de informaţii dintre corp şi nucleu. Aici are loc codificarea, decodificarea, compararea şi recunoaşterea informaţiilor la nivel psiho-neuro-endocrin. Putem distinge cinci stări de selecţie şi filtrare: ***inconştientul, preconştientul, conştientul, conştiinţa*** şi ***transconştiinţa***. Ele sunt reflectate la nivel cerebral şi exprimă calitatea *stărilor* psiho-fiziologice, a *gândurilor* şi *ideilor.*

NUCLEUL se comportă ca o bioantenă[3] centrală având *funcţii de recepţie/emisie simultane şi complementare* pentru cele cinci stări amintite. Are o structură polarizată, axată pe complexele cerebro-spinal, neuro-endocrin şi osos. Este sediul programelor morfo-funcţionale ale speciei şi individului.

BIOINTERFAŢA NUCLEOMILOR reprezintă zona de mediere a informaţiilor între nucleu şi nucleomi. Aici are loc „metabolizarea" arhetipurilor în simboluri arhetipale.

NUCLEOMII (propuşi prin similaritate cu nucleolii din celula vie) sunt distribuiţi pe axul nucleului (bioantena de emisie/recepţie), având înmagazinată memoria colectivă specific umană şi memoria individuală în cod arhetipal. *Aici se prefigurează şi forma arhetipală ramificată.*

În studiul viitor vom analiza în detaliu modelul teoretic experimental pentru cuplul uman, semnificând un modúl arhetipal de comunicare.

[2] CHAKRAS, cuvânt folosit de orientali pentru definirea unor centri energetici subtili făcând parte din structura corpului uman, centri perceptibili extrasenzorial.

[3] BIOANTENA (definiţie adaptată din tehnică) este o componentă a unui sistem viu, cu rol de recepţie/emisie, având ca proprietăţi principale: radiaţia specifică viului, polarizarea şi complexitatea care asigură simultaneitatea, diversitatea şi complementaritatea proceselor de recepţie/emisie.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

DISCUŢII

În organismul uman, descris ca o succesiune de stări graduale, transmiterea informaţiei se face de la un sistem la altul prin mediere la nivelul interfeţelor. Forma arhetipală este un cod–cheie care deschide şi face să comunice aceste interfeţe. Forma ramificată, prezentă pretutindeni în natură, în alcătuirea plantelor, animalelor şi a omului, poate fi evidenţiată şi în imaginile electrografice (fig. 5a). În aceste imagini se manifestă o infinitate de forme de expresie cu un număr restrâns cu forme–cod. Printre acestea regăsindu-se şi ramificaţia. În acelaşi timp, în imaginile electrografice ***coexistă*** semnale despre stări trecute, prezente şi viitoare ale subiectului studiat.

Principiul de manifestare al comunicării poate fi exprimat prin simbolul arhetipal complet – **arborele vieţii**, unde analogia **rădăcină ⇔ trecut, trunchi ⇔ prezent, ramuri ⇔ viitor**, îşi are originea în cronologia încolţirii şi maturizării unei plante (arbore). Alterarea comunicării şi, deci, a vieţii se datorează lipsei formei arhetipale ramificate (sau a uneia dintre componentele sale) (fig. 5b).

Utilizarea acestor rezultate în interpretarea imaginilor electrografice face posibilă aprecierea obiectivă, cantitativă şi calitativă a diferitelor forme de adaptare sau neadaptare a omului la mediul electric. Pe această cale putem urmări şi aprecia modalităţi de integrare sau „dezintegrare" a acestuia, care se reflectă în starea lui de sănătate.

Human Adaptation and Interpretation in Nature by Archetypal Shapes and Structures

SUMMARY

Two models are proposed in this paper: (1) human being as a biointerface between micro- and macrocosmos and (2) human being as a biointerface of archaetypal communication. Based on our experimental and theoretical multi- and interdisciplinary studies, some series of anthropological models have been created able to grasp corporeality/spirituality ambivalence similarly to the hard/soft of a computerised information system. Within these models, the psychic-neural-endocrine whole becomes a biointerface entity between the corporeal structure and an evolutional, hypercomplex spiritual nucleus.

BIBLIOGRAFIE

1. ..., *Antropologia în actualitate şi în perspectivă*, volumul lucrărilor simpozionului din 18 dec. 1996, Centrul de Cercetări Antropologice al Academiei Române, Edit. Prospect Antrhopos., Bucureşti, 1997.
2. FEREMBACH, DENISE, SUSANNE CHARLES, CHAMLA MARIE-CLAUDE, *L'Homme, son évolution, sa diversité - manuel d'anthropologie physique*, Doin Éditeurs, Paris, 1986.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

3. GUJA, CORNELIA şi colab., *Fiinţa umană – biointerfaţă între micro şi macrocosmos*, Edit. Prospect Anthropos, Bucureşti, 1996.
4. GUJA, CORNELIA şi colab., *Fiinţa umană – biointerfaţă de comunicare arhetipală*, Edit. Prospect Anthropos, Bucureşti, 1997.
5. GUJA, CORNELIA, R. PETCU, DIANA DAROCZI, ELENA ILIESCU, ADRIANA NICA, *Interdependenţe între tipurile bioelectrice electrografice (EG) şi tendinţe de reactivitate la boli*, St. cerc. antropol., 1996, 33, p. 89-96.
6. GUJA, CORNELIA, R. PETCU, V. GUJA, *Încercare de modelare antropologică a individului uman*, St. cerc. antropol., 1995, 32, p. 83-91.
7. MÂNZAT, ION, M. P. CRAIOVAN, *Psihologia simbolului arhetipal*, Edit. I.N.I., Bucureşti, 1996.
8. THIBODEAU, GARY, KEVIN PATTON, *Structure & Function of the Body*, Mosby Year Book, St. Louis, Missouri, 1992.

Primit în redacţie
la 12 mai 1997.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ASPECTE INEDITE ALE COMUNICĂRII MEDIC - PACIENT

Partea a II-a

IOAN OPRESCU

Cercetările noastre desfăşurate pe parcursul a câţiva ani au cuprins patru specialităţi cardinale: medicina internă, pediatria, geriatria şi psihiatria.

Aproape toţi bolnavii trec pe la pediatrie, ca şi prin serviciul de medicină internă. Dar nu toţi ajung la geriatrie, deşi orice om de vârsta a treia poate fi subiectul acestei specialităţi. Cât despre psihiatrie, aici se întâlnesc suferinţe foarte răspândite, proprii fiinţei umane, suferinţe ale sufletului şi ale minţii, de o mare diversitate şi foarte personalizate.

I

PARTICULARITĂŢI ALE COMUNICĂRII MEDIC-PACIENT ÎN MEDICINA INTERNĂ

Particularităţile procesului de comunicare dintre medic şi pacient în specialitatea de boli interne se datorează mai multor factori:

1. Mulţi bolnavi înainte de a ajunge la alte specialităţi trec pe la consultaţiile de boli interne (ne referim nu numai la cabinetele de specialitatea boli interne, ci şi la medicii de medicină generală). De aceea, în general, la aceste cabinete are loc prima întâlnire a pacientului cu medicul în cariera lui de bolnav. Cu alte cuvinte, aici se întâlnesc cei mai mulţi *bolnavi noi;* aici deci vom întâlni o *morbiditate foarte variată,* această specialitate având uneori şi funcţie de triaj. Prin urmare şi comunicarea dintre medic şi pacient va fi mai diversă iar medicului i se va cere o *capacitate de adecvare mai mare.*

2. Un alt factor este *vârsta.* Întâlnim în cabinetele de consultaţii boli interne atât oameni în putere şi tineri, cât şi oameni bătrâni şi pensionari.

3. Caracterul afecţiunilor va marca aspectele comunicării. Predomină suferinţele acute, chiar dacă nici cele cronice nu vor lipsi (spre deosebire de pediatrie unde sunt mai frecvente afecţiunile acute şi spre deosebire de geriatrie unde sunt frecvente afecţiunile cronice). De aici, o trăsătură de urgenţă care va marca comunicarea, o necesitate de a înţelege această particularitate şi de adaptare la ea.

4. Se pare că în această specialitate vom întâlni mai mult decât la alte specialităţi o mai mare încărcătură de preocupări administrative. Ca o compensaţie

St. cerc. antropol., t. 34, p. 73 – 80

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

trebuie însă să notăm că şi preocupările clinice şi abordarea generală a bolnavului e mai prezentă decât în alte specialităţi. Deci, acest prim contact va marca la început şi va influenţa „deschiderea" sau „închiderea" pacientului în comunicarea lui ulterioară cu ceilalţi medici.

Sub asaltul problemelor administrative am remarcat reacţia pozitivă (?)a unor medici, care în loc de a combina (spunând că îmbină) preocupările şi obligaţiile administrative cu cele pur medico-terapeutice, fac o delimitare strictă între unele şi altele. Am observat că atunci când un bolnav solicită şi primeşte asistenţă medicală, dacă cere apoi un certificat sau un document etc. se produce o schimbare în atitudinea medicului. *Se trece cu greu de la o activitate la alta* (e vorba de o comutare a activităţii intelectuale de la nivelul materiei medicale, ce implică relaţii şi legături vaste, la nivelul administrativ ce nu se corelează cu nivelul clinico-medical), cu atât mai greu cu cât consultaţia acordată a fost mai reuşită sub aspect medico-uman. Obţinerea unui certificat , concediu, pensionare etc. constituie parcă un hotar. Am văzut rar bolnavi care să nu se emoţioneze la solicitarea rezolvării unor formalităţi administrative.

Problema de bază a comunicării medic-pacient şi mai cu seamă în medicină internă, specialitate de răscruce, este ca medicul să transmită o anumită încredere pacientului său. Cu cât timpul în care se transmite această încredere e mai scurt, cu atât eficienţa e mai mare.

O parte din medicii de medicină internă pe care i-am putut urmări în timpul consultaţiilor şi al căror comportament faţă de bolnav şi tehnică de lucru erau deosebite de cele ale majorităţii internişti1or, s-au dovedit a fi cadre care de fapt erau, fie foşti, fie actuali medici de spital, detaşaţi temporar în policlinici. Nu numai la boli interne, dar şi la alte specialităţi am remarcat un alt fel al medicului de spital de a comunica cu bolnavul. Aceşti medici acordă un timp mai mare consultaţiei; ei ascultă cu mai multă răbdare ceea ce spune bolnavul, fie că acesta relatează lucruri importante sau nu. Clinicianul îşi completează totdeauna informaţiile obţinute cu ajutorul „mijloacelor de comunicare" verbale, cu cele furnizate de „limbajul corpului". Fiecare pacient este dezbrăcat şi examinat integral, mai mult decât organul semnalat a fi cauza îmbolnăvirii. Aceşti medici au un ritm ce se păstrează egal, ei nu se precipită, chiar dacă la uşa cabinetului s-au aglomerat mulţi bolnavi (directorul unei policlinici din capitală unde lucra un astfel de medic de spital declara despre acesta, referindu-se la numărul mare de solicitări cărora trebuie să li se facă faţă în anumite perioade ale anului, când medicii îşi modifică ritmul de lucru pentru a primi şi rezolva toţi bolnavii, că: „Doctorului A. nu-i pasă, el nu iese din ale lui, orice s-ar întâmpla! Stă până termină sau până când nu mai poate!...").

Într-adevăr, comunicarea ce are loc între un astfel de medic şi pacient este eficientă, ea atinge nu numai scopul, ca medicul să se documenteze perfect despre starea bolnavului pentru a pune un diagnostic corect şi a prescrie tratamentul cel

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

mai adecvat, ci îi transmite bolnavului încrederea şi siguranţa că se află pe mâini bune. Medicul face într-o astfel de suferinţă o psihoterapie implicită sau explicită. Pacientul pleacă după ce multe nedumeriri au fost risipite sau transferate medicului, iar procesul de vindecare a început deja. Când iese din cabinet bolnavul este eliberat, el încearcă o satisfacţie ce va grăbi revenirea la normal.

Tot aşa de bine cum comunică cu pacientul, medicul de spital reuşeşte să comunice şi cu cadrul mediu. Dacă medicul are mult de scris în timpul unei consultaţii, aşa cum arătam pe parcursul lucrării noastre, medicul de spital lucrând în policlinică reuşeşte, datorită bunei sale capacităţi de comunicare, să instruiască cadrul mediu, să-l formeze să preia aproape toate activităţile nemedicale. În acest fel medicul se desprinde de birou, el se apropie de bolnav şi în timp ce vorbeşte îl şi atinge (îi ia pulsul sau îl palpează), privindu-l în ochi, ceea ce este esenţial; comunicarea este perfectă şi rezultatele sunt superioare. În acest timp, cadrul mediu înscrie în fişă ceea ce i se dictează, serveşte doctorului instrumentarul medical, sesizând cel mai adesea de ce are acesta nevoie, fără să i se spună, scrie recomandări, completează certificate şi reţete, mută indigouri, pune ştampile, parafe. Semnătura medicului trece neobservată. Medicul a avut în faţă bolnavul şi nu registrele. Pacientul păstrează imaginea medicului care *s-a preocupat direct şi personal* cu toată atenţia numai de el.

Dificultăţi de comunicare apar atunci când în faţa medicului internist de la o policlinică de oraş se prezintă un bolnav care vine de „la ţară" şi care este obişnuit cu medicul lui în stare să-i ghicească boala, fără ca el să-i spună prea mult, dar care acum, dintr-un motiv sau altul este nevoit să consulte un medic de la „oraş" (vezi lucrarea „Comunicarea medic-pacient", partea I). Pe bolnav îl dor toate, foloseşte cuvinte şi expresii dialectale sau chiar idiolectale. Medicul nu are altă alternativă decât să folosească cu abilitate toate „mijloacele de comunicare", să-şi acordeze comunicarea pe neobişnuita lungime de undă a pacientului pentru a scoate ceva de la el şi pentru a-l putea apoi instrui asupra a ceea ce are de făcut.

II

PARTICULARITĂŢI ALE COMUNICĂRII MEDIC-PACIENT ÎN PSIHIATRIE

Nevrozele, care constituie majoritatea afecţiunilor ce aglomerează cabinetele de consultaţii de psihiatrie, au cel mai frecvent rădăcini extra-medicale, certuri, scandaluri, neînţelegeri cronice, în casă, în familie, la slujbă etc. Se cere din partea medicului o cuprindere, înţelegere şi chiar o oarecare pregătire sociologică. Comunicarea medic-pacient va aborda teme variate, unele foarte îndepărtate de medicină. Comunicarea în psihiatrie se desfăşoară sub semnul „pierderii echilibrului" şi cercetarea motivelor se face pe o zonă foarte întinsă. De aceea,

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

comunicarea în psihiatrie are o mare importanţă atât în stabilirea diagnosticului, cât şi în tratament. Ea se deosebeşte aproape total de celelalte specialităţi medicale.

Se ştie că indivizii umani sunt deosebiţi unul de altul; atunci când se îmbolnăvesc însă, dobândesc ceva comun, suferinţa şi limitarea libertăţii. Sunt două aspecte majore prezente la toţi bolnavii, într-o măsură mai mare sau mai mică, dar care ştirbesc conturul personalităţii lor şi această trăsătură circumstanţială comună reduce considerabil deosebirile individuale. Condiţia bolnavului psihic însă pare să adâncească deosebirile obişnuite dintre aceştia, încât bolnavii vor fi foarte diferiţi unul de altul. Fiecare este un „caz" special, ce se cere abordat altfel, toţi sunt foarte sensibili. Demersul medicului este de a găsi „bourbionul" suferinţei. El se realizează numai prin comunicare. Dacă la alte specialităţi medicul este ajutat în drumul către diagnostic de examenele paraclinice (laborator, ecografie, Rx etc.), în psihiatrie accentul cade pe comunicarea verbală atât pentru stabilirea diagnosticului, cât şi în fundamentarea tratamentului. Se poate spune că tratamentul începe din primul moment al procesului comunicării (logoterapia).

Când bolnavul păşeşte în cabinetul de consultaţii el este deschis la comunicarea cu medicul, mai ales când vine singur. Dacă se pierde acest moment de consolidare a canalelor de comunicarea dintre medic şi pacient, atunci când canalul este deschis, pentru redeschiderea lui e nevoie de mult efort şi de desfăşurarea unor complicate strategii comunicaţionale din partea medicului. Dacă s-ar ţine seama de acest lucru, comunicarea medic-pacient ar fi mult ameliorată şi mai eficientă. Trebuie profitat de momentul în care bolnavul vine să se încredinţeze medicului. Nu toţi medicii ţin seamă de acest moment iniţial şi de importanţa lui.

În psihiatrie din limbajul corpului se urmăresc câteva semne obiective pentru a exclude pe simulanţi. Un semn obiectiv ar fi modificarea şi/sau tremurul vocii. Datorită experienţei căpătate de-a lungul timpului un psihiatru trebuie să decodifice corect acest semn[1].

Un specific al comunicării medic-pacient în psihiatrie este marea nevoie de a vorbi (destăinui, povesti etc.) a pacientului. Totodată, trebuie subliniată şi marea nevoie a acestuia de a-l auzi pe medic vorbind. Dar nici pentru primul aspect, nici pentru al doilea nu este suficient timp. *Participarea* (vezi referirea la participare şi în pediatrie) în psihiatrie se manifestă prin logos. Cu cât logos-ul e mai redus, cu atât participarea e mai redusă. Unii medici se străduiesc să suplinească această deficienţă modificând calitatea comunicării prin augmentarea încărcăturii personale, pacientul simte că medicul comunică cu el în mod special, că îl

[1] Virgiliu spune în opera sa că vocea se modifică până dispare în condiţii de stres (cum am spune noi astăzi). Starea de emotivitate a astronauţilor americani este pusă în evidenţă prin controlul frecvenţei pulsului şi prin tensiunea arterială. Ruşii adaugă însă, în acelaşi scop, şi testarea vocii cu ajutorul fonogramei.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

preocupă, că îl înţelege (empatie) şi că este alături de el. În şcolile de specialitate, vânzătorii sunt învăţaţi să întâmpine clientul ca pe un om aşteptat de mult, ca pe un cunoscut. În tehnica tratativelor, tot în scopul de a comunica mai bine, *a câştiga încrederea* oamenii sunt învăţaţi să-şi cunoască interlocutorii (dacă este posibil li se dă dinainte o fişă personală) etc. Cu atât mai mult e nevoie ca medicul să conştientizeze procesul de comunicare şi importanţa lui. În practica homeopatiei, uneori şi a acupuncturii, se stabileşte o *relaţie de tip personal* între medic şi pacient (tratatele clasice menţionează acest lucru) prin demersul individualizat al acestor practici medicale.

Un factor important în psihiatrie şi în pediatrie (ca şi în orice specialitate a medicinei, de altfel) este *timbrul vocii* medicului. O voce caldă, plăcută, armonioasă, linişteşte bolnavul, îi dă încredere. De asemenea, ritmul egal al vorbirii, adecvarea lexicală, celelalte „mijloace de comunicare" neverbale, surâs, privire etc., fortifică canalul de comunicare şi-l ajută pe medic în efortul lui. Paracelsus, spunea acum 500 de ani că „puterea medicului stă în bolnav", care este pregătit, ajutat, făcut apt să lucreze şi să colaboreze cu medicul, tocmai prin astfel de factori extra-medicali. O voce severă, cu un ritm neadecvat pentru un bolnav agitat, tulburat sau melancolic, sau pentru orice fel de bolnav, va afecta calitatea comunicării medic-pacient sau chiar o va anula. Insistăm asupra importanţei adecvării comunicării medicului cu fiecare pacient în parte la psihiatrie poate mai mult decât în alte specialităţi.

În actul comunicării cu pacientul cu o suferinţă psihică, medicul trebuie să-şi manifeste puterea lui *creativă*, care în psihiatrie trebuie (sau ar trebui) să fie foarte mare.

PERTURBAŢII ŞI „ZGOMOTE" ALE COMUNICĂRII MEDIC-PACIENT ÎN UNELE CABINETE DE PSIHIATRIE

Rândurile care urmează consemnează observaţii culese în timpul consultaţiilor la serviciile de psihiatrie din policlinicile de stat.

Diagnosticul şi tratamentul efectuat direct de psihiatru (în afară de cel medicamentos) este mult îngreunat de activităţile administrative obligatorii. De aceea, anamneza unui caz nou durează între 3 şi 5 minute. Timpul consumat cu scrisul certificatelor, reţetelor etc. poate să-l depăşească pe cel acordat suferinţei care-i pune faţă în faţă pe cei doi protagonişti principali: medicul şi pacientul.

Într-un cabinet de consultaţie de psihiatrie m-a surprins o neobişnuită tăcere, s-a vorbit mai puţin decât la „boli interne". Bolnavul aparent liniştit şi cu o expresie de indiferenţă pe figură, ar fi vrut să-şi expună problemele lui, dar el nu a fost deloc încurajat. Un alt psihiatru părea să nu-l audă pe bolnav ce spune (deşi s-ar fi putut să fi fost atent). După ce pacientul şi-a comunicat mesajul, doctorul i-a dat, la rândul lui, bolnavului explicaţiile şi indicaţiile aşteptate. A făcut-o însă pe un ton neutru, cu lexic pretenţios, fără să se preocupe de calitatea şi de eficienţa

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

comunicării cu cel suferind. Menționăm și cazul unor medici autoritari, grăbiți și expeditivi cu toți bolnavii care, după părerea noastră, nu reușeau să intre în comunicare cu pacientul. Există la psihiatrie mai mult decât la alte specialități mari deosebiri între medici, după felul de a proceda cu pacientul. Fiecare are niște procedee proprii, fiecare are un „instrumentar'' personal.

Dorim să subliniem un fapt deosebit. Foarte rar medicul și pacientul se privesc în ochi, atunci când stau de vorbă. Bolnavul caută privirea doctorului fără însă a o întâlni decât cu greu și pentru câteva clipe doar, sau chiar deloc. Completarea contactului comunicant ochi în ochi, îi face într-adevăr bine pacientului, dar totodată îl încarcă pe medic cu suferință, pe care acesta este obligat să o preia din suferința bolnavului. La fel și în contactul tactil. Din cercetările noastre a rezultat că numărul bolnavilor ce părăsesc cât de cât satisfăcuți cabinetul e mai mare când a avut loc și un contact vizual semnificativ între cei doi. De cele mai multe ori însă, medicul stă cu privirea în hârtii și registre[2].

Constatările de mai sus ar putea conduce la o apreciere superficială. Judecate mai atent rezultă că avem de-a face cu o reacție de apărare a medicului. Într-adevăr, așa cum spuneam, suferințele sufletului și ale minții sunt numai ale ființei umane și prin empatie sunt cele mai tulburătoare. Este mobilizată compasiunea, și disperarea este pe aproape.

Ce se întâmplă cu un psihiatru care înfruntă suferința cea mai umană, vede și comunică cu mulți pacienți într-o zi cu și mai mulți pacienți, cu și mai multă durere omenească într-o săptămână ? Lui i se încredințează angoasele și obsesiile ce-i macină pe bolnavi, aberațiile inimaginabile, coșmarurile trăite în stare de veghe, dilemele fără soluție ivite din suflete ce nu cunosc odihna etc. O cantitate uriașă de suferință, o durere ce nu se mai termină îl copleșesc pe cel chemat să le aline, deși nu este și el decât un om, care are rolul și datoria să îndepărteze , să aline suferința umană.

Am întâlnit medici psihiatri care ne-au relatat despre situația lor specială (infirmități, eșecuri personale, greutăți și complicații familiale) cu adevărat dificilă, ceea ce făcea activitatea lor și mai greu de desfășurat. De aceea, în anumite limite unele reacții de apărare sunt de înțeles și de acceptat, asigurând evident o asistență corespunzătoare pentru bolnav, atingerea unor parametri terapeutici esențiali.

Perturbări și zgomote pe canal. O perturbare a comunicării poate fi determinată de vorbirea în șoaptă sau foarte încet a medicului fără a ține seama de capacitatea auditivă a pacientului. E de reținut aici necesitatea acordajului și în intensitate vocalizării.

Cadrul, ambianța, influențează în rău comunicarea atunci când nu este adecvată. La psihiatrie consultațiile nu se pot desfășura în orice încăpere. Comunicarea este tulburată atunci când cadrul este neadecvat. La o policlinică se

[2] Am remarcat că pediatrul nu numai că se uită neîncetat la copil și îl atinge, dar îi caută privirea, râde, se joacă cu el. Comportamentul acesta nu este întâmplător. Vom dezvolta într-un studiu separat problema comunicării prin privire și prin atingere, pornind de la observațiile efectuate în cursul cercetărilor noastre la serviciile de pediatrie și geriatrie, dar și în alte servicii.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

acorda asistenţă psihiatrică într-un cabinet care servea şi pentru consultaţii O.R.L. Bolnavul era înconjurat de dulapuri cu instrumentar şi mobilier necesar specialităţii respective. S-ar putea ca unii pacienţi să nu sesizeze, dar tot aşa de bine s-ar putea ca alţii să fie suplimentar tulburaţi de decor. Nu mai facem consideraţii despre lumină, izolare fonică, mobilier, intrarea şi ieşirea altor persoane, adică întreruperea comunicării medic-pacient etc.

Trebuie totuşi să subliniem fără a face comentarii suplimentare, tulburarea comunicării prin „zgomote administrative", adică ştampile, parafe, bonuri, registre, copii, reţete etc.

Am mai remarcat tulburarea comunicării sub „ameninţarea" unei activităţi viitoare a medicului, cu oră fixă: şedinţă, comisie etc.

Întreruperea comunicării în timpul consultaţiilor are cel mai mare efect negativ în psihiatrie.

Tipuri de medici psihiatri:

1. **medicul calm,** relaxat şi relaxant, surâzător sau concentrat (după împrejurări);

2. **medicul autoritar** care ridică tonul la bolnav (fără să fie nevoie);

3. **medicul tăcut,** cu figura imobilă etc., de o neutralitate dăunătoare.

Darul conversaţiei (a vorbi şi a asculta) pare a fi de o mare importanţă în psihiatrie, mai ales că terapia, în cea mai mare parte, se face cu ajutorul „mijloacelor de comunicare" verbale.

De aceea, ar fi necesar să se introducă un sistem de testare a capacităţii de comunicare (comportament comunicaţional) a psihiatrilor şi a personalului auxiliar (asistenţi, soră, asistentă socială) înainte de a li se încredinţa o muncă în cabinetul de consultaţii psihiatrice sau într-un spital.

S-ar putea organiza un curs de comunicare eficace cuprinzând în desfăşurarea lui exerciţii sau antrenamente de comunicare eficace.

Concluzii. La psihiatrie e nevoie de o comunicare cât mai bună (comunicare creatoare) cu bolnavul, decât la alte specialităţi.

Applied cultural-linguistic anthropology

SUMMARY

The physician-patient communication standards vary substantially from one medical branch to another. While internal disease departments generally provide better opportunities for communication with the patients, further improvement is necessary in psychiatry clinics. Psychic suffering is an essentially human suffering. To efficiently attend patient needs, creative communication patterns have to be adapted to meet specificity of every particular case. The paper examines the dependence of communication levels in psychiatric clinics on the psychological profile of the psychiatrist. A three-level classification is provided: 1) the quiet physician, serene, unhurried,

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

smiling, sometimes wrapped up; 2) the authoritative physician, raising his voice without immediate reason; 3) the laconic physician, stony faced, emphatically neutral.

BIBLIOGRAFIE

1. ENTRALGO,PEDRO LAIN, *El medico y el enfermo*, Edit. Guedarrama, Madrid 1979.
2. OPRESCU, I., *Materii prime şi tehnici de lucru ale cercetărilor concrete de antropologie cultural-lingvistică*, 1973, Rev.Varia Anthropologica.
3. OPRESCU, I., *Patologia mijloacelor de comunicare interumane*, St. cerc. antropol., 1995, tom 32.
4. OPRESCU, I., *Aspecte inedite ale comunicării medic - pacient.* Partea I, St. cerc. antropol., 1996, tom 33.
5. SĂHLEANU, V., *Introducere critică în psihanaliză*, Edit. Dacia, 1972.
6. SĂHLEANU, V., *Concepţii despre om în medicina contemporană*, Edit. Dacia, 1976.

Primit în redacţie
la 12 mai 1997.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Revista „Studii şi cercetări de antropologie" publică lucrări originale, de nivel ştiinţific superior, din următoarele domenii: paleoantropologie, antropologie contemporană, antropologie aplicată, antropologie socială şi culturală. Sumarele sunt completate cu rubrici ca: „Viaţa ştiinţifică", în care, prin note scurte, sunt aduse la cunoştinţa cititorilor unele manifestări din domeniul de specialitate (congrese, simpozioane, consfătuiri, schimburi de experienţă între cercetătorii români şi străini etc.); „Recenzii", care cuprind prezentări ale celor mai recente lucrări de specialitate apărute în ţară şi peste hotare.

NOTĂ CĂTRE AUTORI

Autorii sunt rugaţi să înainteze articolele, notele şi recenziile, dactilografiate la două rânduri, în două exemplare. Bibliografia, tabelele şi explicaţia figurilor vor fi dactilografiate pe pagini separate, iar diagramele vor fi executate în tuş, pe hârtie de calc. Tabelele vor fi numerotate cu cifre arabe. Figurile din planşe vor fi numerotate în continuarea celor din text. Numărul de ilustraţii şi, în special, de fotografii va fi redus la minimum posibil. Se va evita repetarea aceloraşi date în text, tabele şi grafice. Referinţele bibliografice, grupate la sfârşitul articolului, vor fi clasate în ordine alfabetică. Referirile la un articol vor conţine numele şi iniţiala autorilor, titlul lucrării (subliniat cu o linie), numele periodicului, prescurtat conform uzanţelor internaţionale, anul, volumul (subliniat cu două linii) şi paginile. Referirea la o carte va cuprinde numele şi iniţiala autorilor, titlul lucrării (subliniat cu o linie), volumul, editura, oraşul, anul şi pagina. Lucrările vor fi însoţite de o prezentare de maximum 10 rânduri, într-o limbă de circulaţie internaţională. Textele lucrărilor, inclusiv bibliografia, explicaţia figurilor şi tabelele nu trebuie să depăşească 8 pagini. Responsabilitatea asupra conţinutului articolelor revine în exclusivitate autorilor.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ROBERT FOLEY, HUMANS BEFORE HUMANITY, ed. Blackwell, Marea Britanie, 1995

Ideea centrală a cărții este valoarea „contextului", adică unde și când, a timpului și spațiului care au contat și încă, desigur, contează în modelarea și devenirea omului. Trecutul nu trebuie inventat, ci reconstituit din observații cu răbdare și responsabilitate științifică. Robert Foley alătură, pe de-o parte incontestabilele fapte ale științei și pe de alta, cadrul conceptual încă productiv (cartea o dovedește din plin), oferit de evoluționism, pe care îl exploatează cu talent și chiar cu dezinvoltură.

Viziunea integratoare nu restrânge, ci extinde câmpul de cunoaștere și mintea ingenioasă a prof. Foley și reușește un portret dinamic al viului, cu accent pe om, ca o specie printre celelalte.

Accentul major cade pe ideea originii comune a oamenilor și maimuțelor actuale. Hominizii, carora le reconstituie viața și obiceiurile, sunt după Foley printre cele mai interesante animale care au existat vreodată. Ele ilustrează evoluția spre animale complexe într-un mediu complex. Aceste creaturi au fost în unele cazuri strămoșii noștri erecți, în alte cazuri ființe apropiate nouă, dar care au dispărut, deoarece nu au putut supraviețui. Cunoașterea lor are însă o valoare *informativ*.

Foley desfășoară și explică procesele subtile prin care cel ce va deveni omul pe care îl cunoaștem astăzi, trece de la biologic la cultural, de la comportamentul instinctiv la cel dobândit, cultural, de la determinismul imperecherii la libera alegere.

Un mare merit al lui Foley constă în afirmarea și profesarea interdependenței dintre biologic și cultural, fără a polemiza cu Fr. Boas, Evans-Dritchard sau cu alții, care socoteau cultura oarecum detașată de *evoluție* (în concepția lui Darwin). Astfel, autorul pune accent pe biologic, echilibrând balanța între biologic și cultural, care tinde a fi înclinată partizan între diverse școli.

Remarcabilă și valoroasă este ideea că experiența umană, inclusiv cunoașterea poate fi filtrată numai prin *lumea gândirii și a comunicării*. Lumea, susține pe bună dreptate Foley, nu e decât limbajul pe care îl folosim ca să descriem experiențele trăite. Limbajul nu este de proveniență exclusiv culturală.

Oamenii și maimuțele antropoide au același strămoș, dar, crede Robert Foley, s-au creat ei înșiși, fiind produsul atât al selecției naturale, cât și al adaptării. R. Foley afirmă că omul este cea mai evoluată, deși cea mai tânără specie, care nu a trecut încă proba timpului.

Dr. Ioan Oprescu

ISSN 0039 – 3886

ST. CERC. ANTROPOL., 1997, T. 34, P. 1 – 84

43 881

Lei 3000

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro